ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ

(ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕು : ಅವಲೋಕನ)

(ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಫಿಲ್. ಪದವಿಗಾಗಿ ಹಂಪಿಯ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ
ಸಾದರಪಡಿಸಿದ ಸಂಪ್ರಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧಕರು

ಪ್ರದೀಪ ಅಣ್ಣಪ್ಪಾ. ಮಾಂಗೂರೆ

ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು,
ಎಸ್.ಎ.ಇ.ಎಸ್.ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಹಾರೂಗೇರಿ – ೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್. ಗುಡಸಿ
ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ, ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಹಾರೂಗೇರಿ – ೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ, ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಹಾರೂಗೇರಿ –೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

೨೦೦೮

ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ

(ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕು : ಅವಲೋಕನ)

(ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಫಿಲ್. ಪದವಿಗಾಗಿ ಹಂಪಿಯ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾದರಪಡಿಸಿದ ಸಂಪ್ರಬಂಧ)

ಸಂಶೋಧಕರು

ಪ್ರದೀಪ ಅಣ್ಣಪ್ಪಾ. ಮಾಂಗೂರೆ

ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು,
ಎಸ್.ವಿ.ಇ.ಎಸ್.ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಹಾರೂಗೇರಿ – ೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್. ಗುಡಸಿ

ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ,
ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ, ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಹಾರೂಗೇರಿ – ೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ, ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಹಾರೂಗೇರಿ –೫೯೧೨೨೦
ತಾ : ರಾಯಬಾಗ ಜಿ : ಬೆಳಗಾವಿ

೨೦೦೮

ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ ಪ್ರದೀಪ ಅಣ್ಣಪ್ಪಾ ಮಾಂಗೂರೆ ಇವರು ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ, (ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕು ಅವಲೋಕನ) ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ಸಂಪ್ರಂಬಂಧವನ್ನು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಾರೂಗೇರಿಯ ಶ್ರೀ ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಹಂಪಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಫಿ.ಲ್ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಇವರು ಈ ಮೊದಲು ಇಡಿಯಾಗಿ, ಬಿಡಿ ಬಿಡಿಯಾಗಲಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಕಟವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ : ಹಾರೂಗೇರಿ

ದಿನಾಂಕ : ೮-೧೦-೨೦೦೮

ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್. ಗುಡಸಿ ಎಂ.ಕಾಂ. ಪಿ.ಎಚ್.ಡಿ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಶ್ರೀ. ಬಿ.ಆರ್.ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ

ಹಾರೂಗೇರಿ

331

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ (ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕು : ಅವಲೋಕನ) ಎಂಬ ಸಂಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಎಂ.ಫಿಲ್ ಪದವಿಗಾಗಿ ಹಂಪಿಯ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್.ಗುಡಸಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಹಾರೂಗೇರಿ, ಇವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ನಾನು ಇಡಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಬಿಡಿಯಾಗಿ ಈ ಮೊದಲು ಎಲ್ಲಿಯೂ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂದೂ, ಇದು ನೂತನ ಪ್ರಬಂಧವಾಗಿದೆಯೆಂದೂ ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ : ಹಾರೂಗೇರಿ
ದಿನಾಂಕ : ೮-೧೦-೨೦೦೮

ಪ್ರದೀಪ ಅಣ್ಣಪ್ಪಾ ಮಾಂಗೂರೆ
ಸಂಶೋಧಕರು
ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಆರ್. ದರೂರ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ,
ಹಾರೂಗೇರಿ

ಅಧ್ಯಯನದ ವಿನ್ಯಾಸ

ಅನುಬಂಧಗಳು

ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಯಾದಿ

ಅಧ್ಯಾಯ - ಒಂದು

ಅಧ್ಯಾಯ – ಒಂದು

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ, ಸ್ವರೂಪ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಅಧ್ಯಾಯ-೧

ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ದೇಶ, ಸ್ವರೂಪ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ

೧.೧ ಪೀಠಿಕೆ :

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ೧೯೪೮ ರ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ "ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ರೋಗವಿಲ್ಲದ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು"[೧].

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯು ದೇಶದ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಮಿಕರ ದಕ್ಷತೆಯು ಬಹುವಾಗಿ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯವು ಪ್ರತಿ ಮನುಷ್ಯನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

೧೯೯೩ ವಿಶ್ವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವರದಿ ಹೇಳಿದಂತೆ ಸುಧಾರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯವು ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳಗವಣಿಗೆಗೆ ನಾಲ್ಕು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕಾರ್ಮಿಕನ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಉತ್ಪಾದನಾ ನಷ್ಟವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಇದುವರೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗದಿದ್ದ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಅದು ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅದು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅವರು ಚನ್ನಾಗಿ ಕಲಿಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಅದು ಕಾಯಿಲೆ ಮೇಲೆ ವ್ಯಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪರ್ಯಾಯ ಬಳಕೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪೂರ್ಣ ಬಳಕೆಗೊಂಡ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಬಡ ಜನರ ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭವು ಸಾಪೇಕ್ಷವಾಗಿ ಅಧಿಕವಿರುತ್ತದೆ.

"ಸಮತೋಲನ ಅಥವಾ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಇವು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಗಳು. ಜನರಿಗೆ ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯಕಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅವರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಅವರ ದಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಕತೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತವೆ"[೨].

ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

೧) ಉತ್ಪಾದನೆಯ ನಷ್ಟವು ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುವುದು.

೨) ದಕ್ಷತೆ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

೩) ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದಕ್ಷ ಬಳಕೆ.

೪) ಅಧಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರ.

೫) ಉತ್ಪಾದಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

೬) ಬಡ ಜನರಿಗೆ ಅಧಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭ.

೧. ೨ ಅಧ್ಯಯನದ ಅವಶ್ಯಕತೆ :

ಭಾರತ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿರುವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅತಿ ವಿರಳ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸದೃಢ, ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಅತಿಯಾದ ದಕ್ಷತೆ, ನಿರಂತರ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಅಲ್ಲದೆ "ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಜೀವನ ನಡೆಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿಶತ ೬೦% ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ"[೩]. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಡಜನರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಶ್ರೀಮಂತರು ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಹಣದಿಂದ ತಂತ್ರಯುಕ್ತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಫಲರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಬಡಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯವು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ.

"ಅಲ್ಲದೇ ಭಾರತದ ಪ್ರತಿಶತ ೭೨ ರಷ್ಟು ಜನರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ"[೪]. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ದೊರಕದೇ ಇರುವುದು ದುರಾದೃಷ್ಟಕರ ಸಂಗತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾದ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾರದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

"ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ಜನರಲ್ಲಿ ೬೫% ಜನರು ಮಾತ್ರ ಸಾಕ್ಷರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೂಳಿದ ೩೫ % ರಷ್ಟು ಜನರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ"[೫]. ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು ತಮ್ಮ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾದ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ತಮ್ಮ ಜೀವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭೀತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುರಿರುವ ಸಂಪ್ರದಾಯ, ಮೂಡ ನಂಬಿಕೆ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಉಪಚಾರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಜನರು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೇ ರೋಗವು ತಮ್ಮನ್ನು ಆವರಿಸಿದರೂ ದೇವರ ಮೇಲಿನ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಜನರು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರವು ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಕೈಕೊಂಡ ಯೋಜನೆಗಳು ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ಅವುಗಳ ಲಾಭ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ತಲುಪದೇ ಇರುವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತವು ಉತ್ತಮವಾದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೈಕೊಂಡ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆಯುರ್ವೇದ ಪದ್ಧತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಶೀಘ್ರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನೀಡುವ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ವಿವಿಧ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರವು ಆಧುನಿಕ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಕಡು ಬಡವರಿಗೆ ಕೈಗೆಟಕುವ ದರದಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರಿಕೃತ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ, ಬಡವರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಜನರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯುವ ಮಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರಿಕರಣಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. "ರಾಷ್ಟ್ರದಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ, ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಾ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ೧,೨೦,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು, ಪ್ರತಿ ೩೦,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು, ಪ್ರತಿ ೫,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಉಪ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ೨೫೦೦ ಜನರಿಗೆ ಸಂಚಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕವನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ"[೬]. ಇವೆಲ್ಲದರ ಲಾಭವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದರೆ ಈ ಎಲ್ಲ ಸೇವೆಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿಯ ಮನವರಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಜನರಿಗೆ ಇವುಗಳ ಮನವರಿಕೆ ಮೂಡಿಸಲು ಸರಕಾರವು ಅನೇಕ ಆಕರ್ಷಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಭಾರತದ ಏರುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು, ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ, ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಈ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತಿಳಿಪಡಿಸಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಅವಶ್ಯಕವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಳೆದ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಸಜೀವ ಜನನ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದಾಗುವ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಾತೃ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಇಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಭಾರತವು ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಗತಿ ದಾಖಲಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ಜನರು ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಮತ್ತು ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಅವಶ್ಯಕವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

೧. ೩. ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ಗುಣಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಹಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದ ಇಲ್ಲವೇ ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪೇಚಾಡುವಂತಾಗಿದೆ. "ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕಾರವು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವೆಚ್ಚವು ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವು ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ವ್ಯಯವಾಗುತ್ತದೆ"[೭].

ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೧) ಆರೋಗ್ಯದ ಮಹತ್ವ, ಆರೋಗ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಸ್ವಸ್ಥ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ಲಾಭಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಕುರಿತು.

೨) ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಧ್ಯಯನದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಕುರಿತು ಅವಲೋಕನ.

೩) ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ ಕುರಿತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು.

೪) ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು.

೫) ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಶ್ರುತಿ, ಸಲಹೆ, ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸಾದರಪಡಿಸುವುದು.

೧. ೪ ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ :

ಅಧ್ಯಯನವು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ಕೈಕೊಂಡ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಭಾರತವು ಒಂದು ಹಿಂದುಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕವು ಕೂಡಾ ಒಂದು ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದು, ಈ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಯನವು ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಫಲತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ಕರ್ನಾಟಕದ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳು ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಅಂಗ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆಗಳು ತಾಲೂಕಿನ ಜನರಿಗೆ ತಲುಪಲು ಹೇಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೧ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ೨ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ೫ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೦೮, ಮಾರ್ಚನಲ್ಲಿ ೩,೯೮,೦೨೭ ಇದ್ದು, ಇತರ ತಾಲೂಕಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ರಾಯಬಾಗ ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧. ೫ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ :

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ೧೦೦ ಜನರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು

ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಇನ್ನೂಳಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆರ್‍ಯೋಗ ಇಲಾಖೆ. ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆ, ಇತರ ಸಂಘ - ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಗ್ರಂಥಗಳು, ಲೇಖನಗಳು, ಪತ್ರಿಕೆಗಳು, ವರದಿಗಳ ಮುಂತಾದ ಮಾಧ್ಯಮಿಕಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧. ೬ ಅಧ್ಯಯನದ ಸ್ವರೂಪ :

ಅಧ್ಯಯನವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಐದು ಅಧ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

೧) ಪ್ರವೇಶ

೨) ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

೩) ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

೪) ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

೫) ಸಮಾರೋಪ

ಮೊದಲನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೇನು? ವಿವಿಧ ಜನರು ಅರ್ಥೈಸುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಅರ್ಥವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ಲಾಭಗಳು, ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಉದ್ದೇಶ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಎರಡನೆಯ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಕಂಡು ಬರುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ..

ಮೂರನೆಯ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ರೂಪಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಯೋಜನೆಗಳು ಯಾವಾಗ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಗುರಿ, ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೊನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯ ಸಮಾರೋಪ, ಯೋಜನೆಗಳ ಸಾಫಲ್ಯ ಮತ್ತು ವೈಫಲ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಣೆ., ಸಾಫಲ್ಯದ ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಗಳು, ವೈಫಲ್ಯದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಸುಧಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಂತನೆಯ ಅಧ್ಯಯನ ರಾಜ್ಯ, ರಾಷ್ಟ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುವುದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ಅವಲೋಕನ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ :

೧. ಏಸನ್ಸಿಯಲ್ ಆಫ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ ನರ್ಸಿಂಗ್, ಕೆ.ಪಾರ್ಕ್ (೨೦೦೪) ಪು.ಸಂ. ೨೭

೨. ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಚ್.ಆರ್.ಕೆ (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂ. ೧೫೩

೩. ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಎಚ್.ಆರ್.ಕೆ (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂ. ೧೩೩

೪. ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಎಚ್.ಆರ್.ಕೆ (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂ. ೧೦೯

೫. ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಎಚ್.ಆರ್.ಕೆ (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂ. ೧೫೩

೬. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ, (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ) (೨೦೦೫) ಕೈಪಿಡಿ ಪು.ಸಂ. ೩೯

೭. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ, (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ) (೨೦೦೫) ಕೈಪಿಡಿ ಪು.ಸಂ. ೯

ಅಧ್ಯಾಯ - ಎರಡು

ಅಧ್ಯಾಯ – ಎರಡು
ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಅಧ್ಯಾಯ-೨

ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

೨.೧ ಪೀಠಿಕೆ :

ರಾಯಬಾಗ, ಬೆಳಗಾಂವ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹತ್ತು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹಿಂದುಳಿದ ತಾಲೂಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ೧೦% ಪಾಲನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. "ಬಡತನದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿಶತ ೬೦ ರಷ್ಟು, ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೦% ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ೬೦ % ಭಾಗ ೧೦೦೦ ಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುವ ೪೦ % ರಷ್ಟು ಜನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಭಾರಿ ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲವೇ ತಮ್ಮ ಚಿರಾಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಮಾರುತ್ತಾರೆ"[೧]. ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಪ್ರಮಾಣವು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ದೊರೆತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಜನರು ತಮ್ಮ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವರು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆಯು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೧ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಎರಡು ಸಮುದಾಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳುಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

೨.೨ ತಾಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕುರಿತು ವಿವರಣೆ : ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ವಯವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೧

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಸ.ಆ.ತಾ		ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ
೧	ಚಿಂಚಲಿ	೨೬೯೭೬
೨	ಬ್ಯಾಕೂಡ	೬೭೦೨೬
೩	ಹಾರೂಗೇರಿ	೬೨೦೧೫
೪	ಮೊರಬ	೨೪೧೪೬
೫	ಮುಗಳಖೋಡ	೫೭೩೨೪
೬	ನಸಲಾಪೂರ	೫೩೭೮೦
೭	ರಾಯಬಾಗ	೫೩೭೪೨
೮	ಕುಡಚಿ	೫೩೦೧೮
ಒಟ್ಟು		೩೯೮೦೨೭

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ – ೨.೧ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೩,೯೮,೦೨೭ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಂಚಲಿ ೨೯೯೭೬ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕೂಡ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ೬೭೦೨೬ ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮೊರಬ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ೨೪೧೪೬ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮುಗಳಖೋಡ ೫೭೩೨೪ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದ್ದು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಸಲಾಪೂರ ೫೩೭೮೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ರಾಯಬಾಗ ೫೩೭೪೨ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಾ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಕುಡಚಿ ೫೩೦೧೮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೨.೩ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಣೆ :

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಕಂಡು ಬರುವ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ– ೨.೨

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳು

ಅ.ನಂ	ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು	ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳು
೧	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಚಿಂಚಲಿ	೧೪	–
೨	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ, ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೪	–
೩	ಹಾರೂಗೇರಿ	೪೨	೦೫
೪	ಮೊರಬ	೦೨	
೫	ನಸಲಾಪೂರ	೦೪	
೬	ಸ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಕುಡಚಿ	೨೨	೦೧
೭	ಸ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಮುಗಳಖೋಡ	೩೮	–
೮	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಾಯಬಾಗ	೧೧	೦೨
ಒಟ್ಟು		೧೪೭	೦೮

ಮೂಲ :– ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಕೋಷ್ಟಕ ೨.೨ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೧೪೭

ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ೮ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳು ಇರುವುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಾರೂಗೇರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊರಬ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೆ. ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ೩ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಾ ಕೇಂದ್ರವಾದ ರಾಯಬಾಗದಲ್ಲಿ ೧೧ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ೩ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಚಿಂಚಲಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ೧೪ ಜನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿರುತ್ತಾರೆ. ಕುಡಚಿಯಲ್ಲಿ ೩೩ ಜನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ೧ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮುಗಳಖೋಡ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ೩೮ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

೨.೪ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ :

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ– ೨.೩

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಸ.ಆ.ಕೆ/ ಸಾ.ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ಮೆಡಿಕಲ್	ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್	ಇತರೆ	ಒಟ್ಟು
೧	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಚಿಂಚಲಿ	೦೨	೦೩	೦೫	೧೦
೨	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಬ್ಯಾಕೂಡ	೦೨	೦೨	೦೮	೧೨
೩	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಹಾರೂಗೇರಿ	೦೨	೦೩	೦೭	೧೨
೪	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಮೊರಬ	೦೨	೦೩	೦೨	೦೭
೫	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ನಸಲಾಪೂರ	೦೨	೦೩	೦೭	೧೨
೬	ಸ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಕುಡಚಿ	೦೩	೦೯	೦೬	೧೮
೭	ಸ.ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಮುಗಳಖೋಡ	೦೧	೧೦	೦೪	೧೫
೮	ಸಾ.ಆ. ರಾಯಬಾಗ	೦೫	೧೧	೦೬	೨೨
ಒಟ್ಟು		೧೯	೪೪	೪೫	೧೦೮

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ೨.೩ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಮೂರು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲನೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎರಡನೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಂದರೆ ನರ್ಸಗಳು, ಔಷಧಪರಿಣಿತರು, ಸಾಧನ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇತರೆ ಅಂದರೆ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು, ಕಿರಿಯ ಹಾಗೂ ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಕರನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ– ೨.೪

ತಾಲೂಕಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೮
ಚಿಂಚಲಿ	೩
ಹಾರೂಗೇರಿ	೬
ಮೊರಬ	೩
ಮುಗಳಖೋಡ	೬
ನಸಲಾಪೂರ	೬
ರಾಯಬಾಗ	೭
ಕುಡಚಿ	೫
ಒಟ್ಟು	**೪೪**

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೪ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುವುದು. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೪ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಬ್ಯಾಕೂಡ ೮ ಮತ್ತು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಚಿಂಚಲಿ ಹಾಗೂ ಮೊರಬ ಮೂರು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ- ೨.೫

ವಿವಿಧ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

ವರ್ಷ	ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ	ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ
೧೯೫೧	೪೧.೯	೨೨.೨
೧೯೬೧	೩೯.೯	೧೨.೯
೧೯೭೧	೩೩.೮	೧೪.೧
೧೯೮೧	೨೯.೧	೯.೨
೧೯೯೧	೨೯.೮	೯.೦
೨೦೦೧	೨೨.೨	೨.೯
೨೦೦೨	೨೨.೧	೭.೨
೨೦೦೩	೨೧.೮	೭.೨
೨೦೦೪	೨೦.೯	೬.೯
೨೦೦೫	೨೦.೬	೭.೧
೨೦೦೬	೨೦.೧	೭.೧

ಮೂಲ : ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದರೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ೧೯೫೧ ರಿಂದ ೨೦೦೬ ರ ವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸರಕಾರ ಸಾಕಷ್ಟು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕೊ.ಸಂ. ೨.೫ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಇವೆರೆಡರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಇಳಿಮುಖದ ಪ್ರಮಾಣ ಅತೀ ಮಂದಗತಿಯಿಂದ ಕೂಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಭಾರತದ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮರಣ

ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ೨೫.೦ ಕರ್ನಾಟಕದ್ದು, ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ೨೨.೧ ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಭಾರತದದ್ದು, ೮.೧ ಕರ್ನಾಟಕದ್ದು, ೭.೨ ರಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦.೧ ರಷ್ಟು ಇದ್ದರೆ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ೭.೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ- ೨.೬

ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

ವರ್ಷ	ಶಿಶುಮರಣ
೧೯೭೪	೮೯
೧೯೭೮	೮೨
೧೯೮೦	೩೨
೧೯೮೫	೬೯
೧೯೯೧	೩೩
೧೯೯೫	೬೨
೨೦೦೦	೫೨
೨೦೦೧	೫೮
೨೦೦೨	೨೫೫
೨೦೦೩	೨೫೨
೨೦೦೪	೪೯
೨೦೦೫	೫೦
೨೦೦೬	೪೮

ಮೂಲ :- ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದರೆ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷ ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨.೬ ಕೋಷ್ಟಕವು ರಾಜ್ಯದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ೬೫ ರಷ್ಟು ಇದ್ದರೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ೫೫ ರಷ್ಟು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ೪೮ ರಷ್ಟು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ- ೨.೭

ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ

ವರ್ಷ	ಪುರಷರು	ಮಹಿಳೆ
೧೯೬೧	೪೩.೧	೪೫.೯
೧೯೮೧	೬೦.೨	೬೧.೧
೧೯೯೧	೬೨.೨	೬೩.೩
೧೯೯೯	೬೪.೨	೬೫.೩
೨೦೦೧	೬೫.೬	೬೬.೬

ಮೂಲ :- ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ಎಂದರೆ ಜನರು ಹುಟ್ಟುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬದುಕುಳಿಯಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೭ ರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಪುರಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯಲು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ೨೦೦೧ ರಲ್ಲಿ ಪುರಷರ ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ೬೫.೬ ವರ್ಷಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಸರಕಾರದ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಜನರು ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವಿಕೇಂದ್ರಿಕರಣಕ್ಕಾಗಿ

ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮೂರು ಸಮುದಾಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ೪೪ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ –೨.೮

ರಾಜ್ಯ, ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾವಾರು

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳು	ಉ.ಕೇಂದ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಮುದಾಯ ಆ ಕೇಂದ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ		
				ಪ್ರತಿ ಉ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ	ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ	ಪ್ರತಿ ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ
ಕರ್ನಾಟಕ	೭೭೯೩	೧೩೫೭	೨೧೩	೩೫೬೮	೨೦೪೯೦	೧,೩೦,೫೪೦
ಬೆಳಗಾವಿ	೫೭೮	೧೦೯	೧೪	೪೨೧೬	೨೨೩೭೫	೧೭೪೨೦೪
ರಾಯಬಾಗ	೪೪	೫	೩	೯೦೪೬	೪೬,೭೮೮	೫೪,೯೯೪

ಮೂಲ : ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೮ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಾಗೂ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಒಟ್ಟು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೪೪ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ಸರಾಸರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅನುಪಾತ ೯೦೪೬, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೫, ಸರಾಸರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅನುಪಾತ ೪೬,೭೮೮ ಮತ್ತು ೩ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ಸರಾಸರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅನುಪಾತ ೫೪,೯೯೪ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ – ೨.೯

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೫೯
ಚಿಂಚಲಿ	೨೨
ಹಾರೂಗೇರಿ	೫೧
ಮೊರಬ	೨೪
ಮುಗಳಖೋಡ	೪೯
ನಸಲಾಪೂರ	೪೭
ರಾಯಬಾಗ	೪೯
ಕುಡಚಿ	೪೫
ಒಟ್ಟು	**೩೪೬**

ಮೂಲ : ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೯ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ೩೪೬ ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ –೨.೧೦
ಪ್ರತಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ

ವಿವರ	೧೯೫೧	೧೯೮೧	೨೦೦೩
ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ	೬೧೮೦೦	೨೬೮೭೦೦	೮೩೬೦೦೦
ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ	೧.೦೭	–	೪.೦೭

ಮೂಲ : ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೧೦ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿರುವ ೧೯೫೧ ರಿಂದ ೨೦೦೩ ರವರೆಗಿನ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ೧೦,೦೦೦ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯೫೧ ರಲ್ಲಿ ೧.೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೩ ರಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೦೭ ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅನುಪಾತ ೨೩೯೮ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಅತೀ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬಡತನದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದರಿಂದ ದುರ್ಬಲ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಡಜನರಿಂದ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ತಾಲೂಕಿನ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಅನುಪಾತ ೨೩೯೭: ೧ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೮ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳು, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ೧೦೮ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನನ &

ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸಂಕೇತಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿಗಳು ಇಡೀ ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ರಾಜ್ಯ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಸರಾಸರಿ ಅನುಪಾತ ೩೬೫೮ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೯೦೪೬ ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರವಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೪೪ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸರಾಸರಿ ಅನುಪಾತ ೨೦,೪೯೦ ದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೪೬,೭೮೮ ಜನರಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ತಾಲೂಕಿನ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಐದು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೂರು ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಹೆಣಗಾಡಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ :

೧ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿಯಾನ (ದಾಖಲಾ ಕೈಪಿಡಿ) (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂ. ೭

ಅಧ್ಯಾಯ - ಮೂರು

ಅಧ್ಯಾಯ – ಮೂರು
ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ-೩
ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

೩.೧ ಪೀಠಿಕೆ :

ಯೋಜನೆ ಎಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಉದ್ದೇಶ ಈಡೇರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕಾರ ಬಳಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಯೋಜನೆ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು, ಆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಯೋಜನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

"ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹಲವು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸಾಧನಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುವುದೇ ಯೋಜನೆ. ಇದು ಎರಡು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಯೋಚನೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆ (ಯೋಚನೆ + ಕ್ರಿಯೆ = ಯೋಜನೆ) ಧ್ಯೇಯ ಸಾಧನೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುವ ಮೊದಲು ಸಾಧಕಬಾಧಕಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಪರ್ಯಾಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಆಲೋಚಿಸಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡುವುದೇ ಯೋಜನೆ"[೧].

ಸರಕಾರವಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತರಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ರೂಪರೇಷೆಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಚಿಸಿ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಮುಂದಾಗುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ತಲುಪಬೇಕೆಂದಿರುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ತಲುಪಲು ಮತ್ತು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಯೋಜನೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಹಲವಾರು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತಕ್ಕಾಗಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಂದರೆ ಸರಕಾರವು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿತ್ತು ಅದರ ಫಲವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗಾಗಿ ಹಂಚಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತಿವೆ. ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಕೇವಲ ಸರಕಾರದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಳಗೊಂಡಿರದೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಕೂಡಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ತತ್ವಕನುಗುಣವಾಗಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯವು ಭಾಗವಹಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರವು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅದರ ಫಲವು ಸರಿಯಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಲು ವಿಫಲವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಕಾರಣ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗೀತ್ವ ತತ್ವಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಇವತ್ತಿನ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಸಮುದಾಯದ ಜನರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತಹ ಸರಿಯಾದ ಫಲಗಳನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯ ೧೯೩೪ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತರತ್ನ ಎಂ. ವಿಶ್ವೇಶ್ವರಯ್ಯನವರು ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿದರು. ಅದರಲ್ಲಿ ಅವರು **"ಯೋಜೆಸಿರಿ ಇಲ್ಲವೇ ಹಾಳಾಗಿರಿ"** ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿದರು. ೧೯೪೪ ರಲ್ಲಿ ಎಂ.ಎನ್. ರಾಯ್ ರವರು "ಜನಸಾಮ್ಯಾನರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದವರ ೧೯೪೮ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಕಾಂಗ್ರೇಸ ಪಕ್ಷವು "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ" ಎಂಬ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ೧೯೫೦ ರಲ್ಲಿ "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ" ವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ೧೯೫೬ ಅಗಸ್ಟ ೬ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳ ಮದ್ಯ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು.

೧೯೫೨ ರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಇದು ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸರಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೩.೨ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪೂರೈಕೆ ಮುಖ್ಯವಾದರು, ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಇನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪೂರೈಕೆ
- ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ.
- ಪಂಚಾಯತ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೊಡುವುದು.

- ಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೇಟುಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
- ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ.
- ಬಡ ಹಾಗೂ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದ ಜನರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಹಾಗೂ ಈ ಜನರ ಸಭಲೀಕರಣ
- ಜನಪರ ಸರ್ಕಾರಿ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುಗಾರಿಕೆ
- ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷತೆಗಳಿಗಾಗಿ ಒಮ್ಮತ ಹೊಂದುವುದು.
- ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಪ್ರತಿ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿ.

೩.೩ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು :

೧ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ :

ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೧೨ ಏಪ್ರೀಲ್ ೨೦೦೫ ರಂದು ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳು ಜಮ್ಮು & ಕಾಶ್ಮೀರ ಹಾಗೂ ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ೧೮ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಕೈಗೇಟುಕುವಂತೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವುದು.

ಉದ್ದೇಶಗಳು :

- ಶಿಶು ಮರಣ ದರವನ್ನು ೩೦ ಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಕ್ಕೆ ಸಜೀವ ಜನನಗಳಿಗೆ ಇಳಿಸುವುದು (೨೦೧೨).
- ತಾಯಿ ಮರಣ ದರವನ್ನು ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ನೂರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.

- ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲುಬೇಕಾದ ಔಷಧಗಳ ಕಿಟ್ ನೊಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದ ಸೇವಕರನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿಗಧಿತ ದಿನ, ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವನ್ನಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಿ ರೋಗ ನಿರೋಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ & ನಂತರದ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸುವುದು ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಗಳು & ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಜನರು ಈ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಬಂದು ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಲುಪಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಸ್ವಯಂ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವ ಸಿರಿಂಜಗಳು ಬದಲೀ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿಕೆ ಸುಧಾರಿತ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟು ಗುಡಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ರೋಗ ನಿರೋಧಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚಿತ ರೋಗ ರಕ್ಷಣೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕಗಳ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆಯದ ದೂರದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೂ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವುದು.
- ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹಾಗೂ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವದು.

೨ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ &

ಕ್ಷಯರೋಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಾಯಕವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜಾರಿಯನ್ನು ೧೯೯೨ ರಲ್ಲಿ ಪುನರಾವಲೋಕಿಸಲಾಯಿತು. ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿ ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವಂತೆ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು.

೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಯಿತು.

ಉದ್ದೇಶ :

- ❖ ಕ್ಷಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳುಳ್ಳ ಹೊಸ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇ. ೮೫ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುಣವಾಗುವರೆಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.
- ❖ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿರುವ ಕಪದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿರುವ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೦ ರಷ್ಟು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮೊದಲನೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧನೆಯಾದ ನಂತರ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು.

೩. ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಕ್ರಿಮಿಯಿಂದ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆ ಹಾಗೂ ಇದು ನಿಧಾನವಾದ ಸೊಂಕುರೋಗ ಇದನ್ನು ಬಹು ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ೬-೧೨ ತಿಂಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ೧೯೮೧ ರಲ್ಲಿ ೪.೦ ಮಿಲಿಯನನಿಂದ ೨೦೦೪ ರ ಮಾರ್ಚ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ೦.೨೬ ಮಿಲಿಯನಗೆ ಇಳಿಯಿತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ರೋಗದ ನಿರ್ನಾಮವನ್ನು ಪ್ರತಿ ೧೦.೦೦೦ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಇರುವುದು ಎಂದು ನಿರೂಪಿಸಿದೆ.

೪ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ & ಕುರುಡುತನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

(N.B.C.P- National Blind Countes Progremme)

೧೯೭೬ ರಲ್ಲಿ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ದೇಶದ್ಯಾಂತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಶಿಬಿರಗಳ ಮೂಲಕ ತುರ್ತು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು. ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಶಾಶ್ವತ ನೇತ್ರ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಯ ಉಸ್ತುವಾರಿಯನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರಿಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣಾದ

ಸಂಘದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೇತರ & ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳ ನಡುವೆ ಸಹಭಾಗೀತ್ವವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿತು. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ೫೩೦ ಡಿ.ಬಿ.ಸಿಗಳು ರಚನೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ. ಜಾಗತಿಕ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ೧೯೯೪ ರ ಏಪ್ರೀಲ್ ನಿಂದ ೭ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನೇತ್ರ ರಕ್ಷಣಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಶ್ರೀಘಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸುತ್ತಿವೆ.

೫ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ : ೧೯೬೨ (IDD. Indian Deficiency Disorders)

ದೇಶದ ಸುಮಾರು ೭೧ ದಶ.ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ದೈಹಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹೆಜ್ಜೆಯೆನೆಂದರೆ, ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಡುಗೆ ಉಪ್ಪನ್ನು ಅಯೋಡಿಕರಣ ಮಾಡುವುದಾಗಿದೆ.

೬ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹಲವು ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.

೧ ಡೆಂಗು ಜ್ವರ

೨ ಕೆಮ್ಮು

೩ ಅತೀಭೇದಿ

೪ ಕಾಮಾಲೆ

೫ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು

ಈ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು.

೭ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ೨೦೦೫ ರಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲದೇ ಕಡು ಬಡ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅಂದರೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು. ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಲು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ಕಡುಬಡ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೆರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ೫೦೦/- ಸಹಾಯಧನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ೭೦೦/- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಎಫ್.ಆರ್.ಯು. ಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ರೂ. ೧೫೦೦/- (೭೦೦ + ೮೦೦) ಸಹಾಯಧನ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

೮ ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ :

ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಬಾಣಂತನ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಮಡಿಲು ಎಂಬ ಅಪೂರ್ವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ೧೫/೦೯/೨೦೦೭ ರಂದು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

ಉದ್ದೇಶಗಳು :

೧) ಕಡು ಬಡ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

೨) ತಾಯಿ & ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು.

೩) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ & ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸುವುದು.

೪) ಮಗುವಿನ ಜನನವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸುವುದು.

೯ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳು.

೧) ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವಿಧಾನ

೨) ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನ

ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ೧) ಟುಬೆಕ್ಟಮಿ ೨) ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾಗಿವೆ. ಪುರುಷರಿಗಾಗಿ ವ್ಯಾಸಕ್ಟೊಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನುಸರಿಸಬಹುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕರನ್ನು ಸಂತಾನ ಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಕರ್ಷಿಸಲು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ ಸರಕಾರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಹಾಯ ಧನವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

೧೦ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಯೋಜನೆ :

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಜನರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಹಾಯದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ – ೩.೧

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡುವ ಸಹಾಯ ಧನ

ವಿವರ	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟೊಮಿ	ಡೊಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ	ಟೊಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ
	ರೂ.	(ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್+ಎಸ್.ಸಿ.+ಎಸ್.ಟಿ)	ಇತರರಿಗೆ
ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ	೧,೧೦೦	೬೦೦	೨೫೦
ಪ್ರಚೋದಿಸಿದವರಿಗೆ	೨೦೦	೧೫೦	೧೫೦
ಔಷಧ & ಡ್ರೆಸಿಂಗ್	೫೦	೧೦೦	೧೦೦
ಶಸ್ತ್ರ ತಜ್ಞರಿಗೆ	೧೦೦	೭೫	೭೫
ಅನೆಸ್ಥಿಸಿಯಾ	–	೨೫	೨೫
ದಾದಿಯರಿಗೆ	೧೫	೧೫	೧೫
ಟೆಕ್ನಿಸಿಯನ್ / ಸಹಾಯಕರಿಗೆ	೧೫	೧೫	೧೫
ರಿಪ್ರೆಷಮೆಂಟ	೧೦	೧೦	೧೦
ಶಿಬಿರ ನಿರ್ವಹಣೆ	೧೦	೧೦	೧೦
ಒಟ್ಟು	೧೫೦೦	೧೦೦೦	೬೫೦

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೈಪಿಡಿ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೩.೨

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ನರಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡುವ ಸಹಾಯ ಧನ

ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವಿವರ	ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟೊಮಿ	ಡೊಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ
	ರೂ.	(ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್+ಎಸ್.ಸಿ+ಎಸ್.ಟಿ)
ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ	೧೩೦೦	೧೩೫೦
ಪ್ರಚೋದಕರಿಗೆ	೨೦೦	೧೫೦
ಒಟ್ಟು	೧೫೦೦	೧೫೦೦

ಮೂಲ : – ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೈಪಿಡಿ

೧೧ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಒಂದನೇಯ ತರಗತಿಯಿಂದ ಹತ್ತನೇಯ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಓದುವ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ, ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ, ಅನುದಾನರಹಿತ ಹಾಗೂ ವಸತಿಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸುವುದು. ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ತಾಲೂಕ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು.

ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೃದಯದ ತೊಂದರೆ ಮೆಳ್ಳುಗಣ್ಣು, ಸೀಳುತುಟಿ ಮುಂತಾದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ನೆರವಿನಿಂದ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೨೦೦೬ ನೇ ಕರ್ನಾಟಕದ ಸುವರ್ಣ ಮಹೋತ್ಸವ ವರ್ಷಾಚಾರಣೆಯನ್ನು ಆಚರಿಸಿದ ಸವಿನೆನಪಿಗಾಗಿ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯವೆಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು.

೧೨ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ &ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ (ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ) :

೧೯೮೭ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ನಂತರ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ/ ಏಡ್ಸ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಆಗೂ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವ ಸ್ಥಳವಾಗಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ (ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ) ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ಸ್ವತಃ ನಿರ್ಣಯ ತಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದು ಹಾಗೂ ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬದಲಾವಣೆ.

ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಹರಡುವಿಕೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸುವಂತದ್ದಾದ್ದರಿಂದ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಯು ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ ಪ್ರಿವೆನಷನ್ ಸೊಸೈಟಿಯ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ೩೪ ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

ವಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶ ಯಾವುದೇ ಆಪತ್ತಿನ ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಘಟನೆ ನಡೆದಿದ್ದರೆ ಅಂತವರು ತಮ್ಮ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ. ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯ ಬಯಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಂತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಪೂರ್ವ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯಲ್ಲಿ ಖಂಡಿಸಲಾಗಿದೆ

೧೩ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ ಟಿ) :

ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಿಯಿಂದ ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಹೆಚ್.ಐ.ಎಚ್ ಸೊಂಕು ಹರಡುವ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯಿಂದ ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೆ ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ಹರಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಸೊಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಅಂದರೆ ೬೦-೭೫ ಪ್ರತಿಶತ ಭಾಗದಷ್ಟು ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ೫% ರಿಂದ ೧೦% ಹಾಗೂ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸುವಾಗ ೧೦-೧೨ % ರಷ್ಟು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಇರುವ ತಾಯಂದಿರಿಂದ ತಮ್ಮ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಸೊಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಸೊಂಕು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸರಳವಾದ ಹಾಗೂ ಸುಲಭವಾದ ವಿಧಾನ ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

೧೪ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ :

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ತಾಯಿ ಮಗು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು ಸರಕಾರದ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೫) ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ :

೧) ಕ್ಷಯ ೨) ಪೋಲಿಯೋ ೩) ಗಂಟಲು ಮಾರಿ (ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ) ೪) ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು ೫) ಧರ್ನುವಾಯು (ಧರ್ನುವಾತ) ೬) ದಡಾರ

ಈ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು (ಆರ್.ಸಿ.ಎಚ್.) ೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

೧) ಕ್ಷಯ :- ಸೊಂಕು ರೋಗ ರೋಗಿಯ ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಈ ರೋಗ ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು & ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಪೋಲಿಯೋ :- ವೈರಸ್ (ರೋಗಾಣು) ನಿಂದ ಬರುವ ರೋಗ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವಿಕಲತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ೬ ವಾರಗಳ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಟ ೪ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸಲ ತಪ್ಪದೇ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ಗಂಟಲು ಮಾರಿ ಅಥವಾ ಡಿಪ್ತೇರಿಯಾ :- ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳಿದ ಮಗುವು ಉಸಿರಾಡಲು ಚಡಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಬಿಳಿದಾದ ಪೊರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ ತ್ರೆರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

೪) ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು :- ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮಿನಂತೆ ಶಬ್ದ ಹೊರಡುವ ಈ ಸೊಂಕುರೋಗ ಭಯಾನಕವಾದದ್ದು, ಕೆಮ್ಮುವಾಗಿನ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯಿಂದ ರಕ್ತ ನಾಳಿಗಳು ಸಿಡಿಯುವಂತೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿಗೂ ಹರಡಬಹುದಾದಂತಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೋಗ ಇದನ್ನು ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಲಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ಧನುರ್ವಾಯ :- ಮಗುವಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ರೋಗ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುವ ಮಗುವಿಗೆ ಬಾಯಿ ತೆರಿಯುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು ರಟ್ಟಿಗೆಯಂತೆ ಸಿಡಿದು ಇಡೀ ದೇಹ ಬಿಲ್ಲಿನಂತೆ ಮಣಿಯುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಶಿಶುವಿನ ಹೊಕ್ಕಳ-ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಚೂರಿ, ಚಾಕು & ಕುಡುಗೋಲಗಳಿಂದ ಕತ್ತರಿಸುವದರಿಂದ ಬರುವ ರೋಗ ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ತಾಯಿ ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಧನುರ್ವಾಯ (ಟಿ.ಟಿ) ಚುಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ & ಮಗುವಿಗೆ ನಂತರ ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತಾರೆ.

೬) ದಡಾರ :- ಗೊಬ್ಬರ ತಟ್ಟುಚಾಪ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಸೊಂಕು ರೋಗದಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಜ್ವರ ಬಂದು ಸೊರುವ ಮೂಗು, ಕೆಂಪಾದ ಕಣ್ಣು, ಬೆವರಸಾಲಿನ ಹಾಗೆ ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಕೆಂಪು ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ದಡಾರ ಲಕ್ಷಣ ಇದರಿಂದ ಮಗು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ೯-೧೨ ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

೧೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :-

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ೧೯೬೬ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

೧) ಹದಿಹರೆಯದವರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯವಾದ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ & ನಗರ ಬಡ ಜನರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು

೨) ಲೈಂಗಿಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅದರ ಅರಿವನ್ನು ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

೩) ಹದಿಹರಿಯದವರನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.

೪) ಹದಿ ಹರೆಯದವರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅವರ ನಿಪುಣತೆಯನ್ನು ಶಕ್ತಿಶಾಲಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

೧೭ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣ :

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬಹುಕಾಲದಿಂದಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಜನರು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇವತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರವನ್ನು

ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಕಾರವು ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೧೯೨೧ ರಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಘಟನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಹಲವಾರು ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಸಮಿತಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಆ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಸರಕಾರ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು.

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ೧೯೪೩ ರಲ್ಲಿ ಭೋರೆ ಅವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಮೀಟಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಇದರ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನನ್ವಯ ವಿಕೇಂದ್ರಿಕೃತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆನ್ನುವುದಾಗಿತ್ತು. ೧೯೬೫ ರಲ್ಲಿ ಮುದಲಿರ್ ಸಮಿತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿಕ್ಷ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳು ಈ ಸಮಿತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ & ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತನ್ನದೇ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತದೆ. ೧೯೬೩ ರಲ್ಲಿ ಚಾಂಢ ಸಮಿತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೫ ಸಾವಿರ ಜನರಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿತು. ೧೯೬೬ ರಲ್ಲಿ ಮುಖರ್ಜಿ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಿತು. ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಈ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸಿತು. ೧೯೭೨ ರಲ್ಲಿ ಕರತಾರ ಸಿಂಗ್‌ರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಾರನ್ನು ನೇಮಿಸಿ ಅವರ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ೧೯೭೪ ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀವಾತ್ಸವ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಿತು. ಇದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ತನ್ನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ೧೯೭೫ ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿತು.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಹದಿನೇಳು ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ

ಯೋಜನೆಗಳು ೧೪ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಯೋಜನೆಗಳು ೩ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಾಯೋಜಕರು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಪ್ರಾಯೋಜಕರು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವು ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ :

೧) ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಚ್.ಆರ್.ಕೆ. (೨೦೦೫) ಪು.ಸಂಖ್ಯೆ –೪೬೨

ಅಧ್ಯಾಯ - ನಾಲ್ಕು

ಅಧ್ಯಾಯ – ನಾಲ್ಕು

ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಅಧ್ಯಾಯ-೪

ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

೪.೧ ಪೀಠಿಕೆ :

ಸರ್ಕಾರದ ಇವತ್ತಿನ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ "ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬುದೆ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ವತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲೂ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಫಲವನ್ನು ತಂದುಕೊಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ ೧೯೪೭ ರ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ನಂತರ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರ, ಕಡು ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹಲವಾರು ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು, ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೆ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಹಲವಾರು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹಲವಾರು ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಾ ನೇಮಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೧೯೪೬ ರಲ್ಲಿ ಭೋರೆ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ೭ ನೇ ಏಪ್ರೀಲ್ ೧೯೪೮ ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ದಿನವನ್ನು ಇವತ್ತಿಗೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವಾಗಿ ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಇವರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ಮುದಲಿರ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಸಮಿತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಘಟನೆಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿತು. ೧೯೬೩ ರಲ್ಲಿ ಚಾಂದ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಿತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೫೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿತು.

೧೯೬೭ ರಲ್ಲಿ ಮುಖರ್ಜಿ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಯ ಬಲ ವರ್ದನೆಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತು. ೧೯೭೨ ರಲ್ಲಿ ಕರತಾರ ಸಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೭೪ ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀವಾತ್ಸವ ಸಮಿತಿ

ನೇಮಿಸಲಾಯಿತು. ೨೦೦೨ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಆರ್ರ್ಯೋಗ ನೀತಿಯೊಂದನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿತು.

ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಡಾ.ಸುದರ್ಶನ ಸಮಿತಿಯಂತಹ ಹಲವಾರು ತಜ್ಞರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನೇಮಿಸಿದ ಸಮಿತಿಗಳೆಲ್ಲವು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳೆಲ್ಲವು ಜನರ ಆರ್ರ್ಯೋಗ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸಕಾರಗಳು ಯೋಜನೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತಂದಿರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೪.೨ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಮತ್ತು ಸರಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಜನರ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

* ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಪೂರೈಕೆ.
* ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ
* ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ
* ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
* ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ೩೦ ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.
* ತಾಯಂದಿರ ಅಪಮೃತ್ಯುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ೧೦೦ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.
* ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
* ಬಡಜನರಿಗೆ ಹಾಗೂ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

೧) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
೨) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೩) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೪) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ & ಕುರುಡುತನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೫) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಯೋಡಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೭) ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೮) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೯) ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಯೋಜನೆ

೧೦) ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ & ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ

೧೧) ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟು ಕೇಂದ್ರಗಳು

೧೨)ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೧೩) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೧೪) ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

೧) ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ

೨) ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೩) ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೂಲಗಳು

೧) ಭಾರತದ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

೨) ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ

೩) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ

೪) ತಾಲೂಕಾ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ

೫) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

೬) ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

೭) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು

೮) ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು

೯) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

೧೦) 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

೧೧) ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳು

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧
ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ.

ವಿವಿಧ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು	ವರ್ಷ	ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚ	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಕು.ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ
ಮೊದಲನೇ	೧೯೫೧–೫೬	೧೯೬೦.೦೦	೬೫.೨೦	೩.೩೩	೦.೧೦	೦.೦೭
ಎರಡನೇಯ	೧೯೫೬–೬೧	೪೬೭೨.೦೦	೧೪೦.೮೦	೩.೦೧	೫.೦೦	೦.೦೧
ಮೂರನೇಯ	೧೯೬೧–೬೬	೮೫೭೬.೫೦	೨೨೫.೯೦	೨.೬೩	೨೪.೯೦	೦.೨೯
ವಾ.ಯೋಜನೆ	೧೯೬೬–೬೯	೬೬೨೫.೪೦	೧೪೦.೨೦	೨.೧೨	೭೦.೪೦	೦.೦೬
ನಾಲ್ಕನೇಯ	೧೯೬೯–೭೪	೧೫೭೭೮.೮೦	೩೩೫.೫೦	೨.೧೩	೨೭೮.೦೦	೧.೭೬
ಐದನೇಯ	೧೯೭೪–೭೮	೩೯೪೨೬.೨೦	೭೬೦.೮೦	೧.೯೩	೪೯೧.೦೦	೧.೨೫
ಆರನೇಯ	೧೯೮೦–೮೫	೧೦,೯೨೯೧.೭೦	೨೦೨೫.೨೦	೧.೮೫	೧೩೮೭.೦೦	೧.೨೭
ಏಳನೇಯ	೧೯೮೫–೯೦	೨,೧೮೭೨೯.೬೦	೩೬೮೮.೬೦	೧.೬೯	೩೧೨೦.೮೦	೧.೪೩
ಎಂಟನೇಯ	೧೯೯೨–೯೭	೪,೩೪,೧೦೦.೦೦	೭೫೮೨.೨೦	೧.೭೫	೬೫೦೦.೦೦	೧.೫೦
ಒಂಭತ್ತನೇಯ	೧೯೯೭–೦೨	೮,೫೯,೨೦೦.೦೦	೧೯,೮೧೮.೦೪	೨.೩೧	೧೫,೧೨೦.೨೦	೧.೭೬
ಹತ್ತನೇಯ	೨೦೦೨–೦೭	೧೪,೮೪,೧೩೧.೩೦	೩೧,೦೨೦.೩೦	೨.೦೯	೨೭,೧೨೫.೦೦	೧.೮೩

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ಇಲಾಖೆಯ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ವಿವಿಧ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತೀ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ೧೦ ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ೨.೦೯ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕಾಗಿ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ೧.೮೩ ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವಿನಿಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೪.೩ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ :

೧ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಟ್ರಬೂರ ಕಿಲೊಶಿಸ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ (ಎನ್.ಟಿ.ಸಿ.ಪಿ) ೧೯೯೨ ರಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ತಾಂತ್ರಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆ ನೇರ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಕ್ಷಯ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮೂರು ತಾಂತ್ರಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಆ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕ್ಷಯ ರೋಗಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರನ್ನು ಔಷಧೋಪಚಾರದ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತಾಲೂಕಿನ ವಿವಿಧ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಆಯಾ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿತರಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ರೋಗದಿಂದ ಗುಣಮುಖರಾದವರನ್ನು ಮತ್ತು ತಪಾಸಣೆ ಮುಗಿಸಿದವರನ್ನು ಹಾಗೂ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತೀರಿಕೊಂಡವರನ್ನು, ತಪಾಸಣೆ ಮುಗಿಸಿದರು ಗುಣವಾಗಲಾರದವರನ್ನು, ಕಾಣೆಯಾದವರನ್ನು, ಬೇರೆಡೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾದವರನ್ನು ಕೋಷ್ಠಕದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೭ ರವರೆಗಿನ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿತರಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೫೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ರೋಗದಿಂದ ಗುಣಮುಖರಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೦೯, ತಪಾಸಣೆ ಮುಗಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೦೦ ಮತ್ತು ಸತ್ತವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೨, ಗುಣವಾಗದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧, ಕಾಣೆಯಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೭ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರಾಯಬಾಗ, ಹಾರೂಗೇರಿ, ಕುಡಚಿ ಈ ಮೂರು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೨

ತಾಲೂಕಿನ ವಿವಿಧ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳು.

ವರ್ಷ	ಆಯಾ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ನೊಂದಾಯಿತ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತರಾದವರು	ತಪಾಸಣೆ ಮುಗಿಸಿದವರು	ಸತ್ತವರು	ಗುಣವಾಗಲಾರದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಾಣೆಯಾದವರು	ಬೇರೇಡೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾದವರು	ಒಟ್ಟು
೨೦೦೪	೧೦೮	೪೩	೪೭	೬	೦	೧೨	೦	೧೦೮
೨೦೦೫	೨೯೧	೧೧೩	೧೨೫	೨೨	೨	೩೧	೦	೨೯೧
೨೦೦೬	೨೫೯	೧೦೯	೧೦೦	೨೨	೧	೨೭	೦	೨೫೯
೨೦೦೭	೫೩	೨೧	೧೮	೧	–	–	–	–

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

೨ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಇದನ್ನು ಬಹು ಔಷಧಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎಂ.ಎಲ್.ಇ.ಸಿ ಎಂದು ಮರು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. (ಮೊಡಿಪ್ಯಾಡ ಲಿಪ್ರೆಸ್ಸಿ ಎಲಿಮಿನೇಷನ್ ಕ್ಯಾಪೆನಿಂಗ್) ೨೦೦೪ ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ೦.೨೬ ಮಿಲಿಯನಗೆ ಇಳಿಯಿತು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೧೦, ೦೦೦ ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಇವತ್ತಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕ್ರಮಗಳು ಸಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಕುಷ್ಠ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೩. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ ಮತ್ತು ಕುರುಡುಗನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೯೭೬ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಶಾಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ನೇತ್ರ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ವಿಕೇಂದ್ರಿಕರಣ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದಿಂದ ನೇತ್ರ ರಕ್ಷಣಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣೆಯನ್ನು ೧.೪ ರಿಂದ ೦.೩ ರಷ್ಟು ಇಳಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದನ್ವಯ ಈ ಕೆಳಗಿನಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೩

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನ

ವರ್ಷ	ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರು
೨೦೦೪-೦೫	೬೯೫
೨೦೦೫-೦೬	೯೧೧
೨೦೦೬-೦೭	೧೧೦೬
೨೦೦೭-೦೮ ಫೆಬ್ರುವರಿ	೧೧೯೫

ಮೂಲ :-ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ರಾಯಬಾಗ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೩ ರಲ್ಲಿ ಏಪ್ರೀಲ್ ೨೦೦೪ ರಿಂದ ೨೦೦೮ ವರೆಗೆ ವಿವಿಧ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೪ ಹಾಗೂ ೨೦೦೫ ರಲ್ಲಿ ೬೯೫ ಜನರು, ೨೦೦೫-೨೦೦೬ ಏಪ್ರೀಲ್‌ನಲ್ಲಿ ೯೧೧ ಜನರು, ೨೦೦೬-೦೭ ರಲ್ಲಿ ೧೧೦೬ ಜನರು, ೨೦೦೭-೦೮ ರ ಫೆಬ್ರುವರಿ ಅಂತ್ಯದೊಳಗೆ ೧೦೯೫ ಜನರು ನೇತ್ರಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡವರ ಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಾವುದೇ ಸಾಧನಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರು. ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

೪.೪ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ದೇಶದ ೩೨೮ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೨೬೩ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತ್ರೀವ ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ದೇಶದ ಸುಮಾರು ೭೧ ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಜನರ ಭೌದ್ಧಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನವು ೧೦ ರಿಂದ ೧೫ ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣದ ಅವನತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರವು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಕ್ರಮ ಕೈಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

೪.೫ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

೨೦೦೫ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಸಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಸರಕಾರಿ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತೆ ಜನರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಾಯಕವಾಗಿ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡು ಬಡತನಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೆರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ೫೦೦/- ಸಹಾಯಧನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ೭೦೦/- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಜರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಸಿಜರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ೧೫೦೦ (೭೦೦ + ೮೦೦) ರೂಪಾಯಿಗಳ ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೪

ತಾಲೂಕಿನ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೬-೦೭	೨೦೦೭-೦೮
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೭೨	೫೯
ಚಿಂಚಲಿ	೧೧೫	೬೪
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೧೭	೨೫
ಮೊರಬ	೧೪೫	೫೭
ನಸಲಾಪೂರ	೬೮	೪೩
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೦೮	-
ರಾಯಬಾಗ	೬೮	೬೨
ಕುಡಚಿ	೧೩೧	-
ಒಟ್ಟು	**೮೨೪**	**೩೧೦**

ಮೂಲ :- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೪ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಫಲವನ್ನು ಸಹಾಯಧನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆದವರನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ವಿತರಿಸುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ವಿತರಣೆಯಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೮೨೪ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರವರೆಗೆ ವಿತರಿಸಲಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೧೦ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರದಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಬರುವ ಸಹಾಯಧನದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಈ ಹಣವನ್ನು ವಿತರಿಸಲು ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೫

ತಾಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆದ ಹೆರಿಗೆಗಳು

ಆರ್‍ಯೋಗ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆ	ಮನೆಯಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳು	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಣ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೧೪೧	೫೯೨	೪೧%	೮೮೧	೮೯
ಚಿಂಚಲಿ	೪೮೨	೧೧೫	೨೪ %	೩೬೭	೭೬
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೨೯೪	೩೩೯	೨೬%	೯೫೫	೭೪
ಮೊರಬ	೫೦೦	೧೭೨	೩೪%	೪೨೮	೮೬
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೨೩೮	೫೨೯	೪೩%	೭೦೯	೫೭
ನಸಲಾಪೂರ	೧೦೧೩	೪೦೭	೪೦%	೬೦೬	೬೦
ರಾಯಬಾಗ	೧೨೮೯	೩೭೨	೨೯ %	೯೧೭	೭೯
ಕುಡಚಿ	೧೧೨೪	೩೦೨	೨೪%	೮೨೨	೭೩
ಒಟ್ಟು	**೮೩೮೧**	**೨೮೨೬**	**೩೩**	**೫೬೫೫**	**೬೭**

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೫ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ೨೦೦೭-೦೮ ರಲ್ಲಾದ ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿಶತ ೩೩ ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿಶತ ೬೭ ರಷ್ಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಆಕರ್ಷಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗೂ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೪.೬ ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ :

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ೧೫-೯-೨೦೦೭ ರಂದು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ತಾಯಿ-ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಬಾಣಂತನ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಲು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕಡು ಬಡತನಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ೬ ತಿಂಗಳಿಗಾಗುವಷ್ಟು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಿಟ್ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೬ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯಾದ ಒಟ್ಟು ಕಿಟ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೭೨೪ ಆಗಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾದ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೦೪ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಲವಾರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಇದುವರೆಗೆ ಕಿಟ್‌ಗಳು ವಿತರಣೆಯಾಗದೆಯಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಿಟ್‌ಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಪೂರೈಕೆಯಾಗದೆ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ್ದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಬೇಕಾದ ಕಿಟ್‌ಗಳು ಪೂರೈಕೆಯಾಗದೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೬

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಮಡಿಲು ಯೋಜನೇಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಕಿಟ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೪೮	೪೪
ಚಿಂಚಲಿ	೮೪	೩೯
ಹಾರೂಗೇರಿ	೮೧	-
ಮೊರಬ	೪೩	೧೮
ಮುಗಳಖೋಡ	೮೧	೫೩
ನಸಲಾಪೂರ	೭೯	೫೦
ರಾಯಬಾಗ	೧೦೩	-
ಕುಡಚಿ	೮೧	-
ಒಟ್ಟು	**೭೨೪**	**೨೦೪**

ಮೂಲ :- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೬ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಸರಕಾರದಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯಾದ ಮತ್ತು ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾದ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೪.೭ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಸುದರ್ಶನ ಸಮಿತಿ ವರದಿಯ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದನೆ ತರಗತಿಯಿಂದ ಹತ್ತನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಓದುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸರಕಾರಿ ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ, ಅನುದಾನರಹಿತ ಹಾಗೂ ವಸತಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸುವುದು. ಕಾಯಿಲೆ ಗೊತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ತಾಲೂಕು ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವುದು & ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೃದಯದ ತೊಂದರೆ, ಮೆಳ್ಳುಗಣ್ಣು, ಸೀಳು ತುಟಿ ಮುಂತಾದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದರೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ನೇರವಿನಿಂದ ಯಶಸ್ವಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಉಚಿತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು.

೨೦೦೬ ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸುವರ್ಣ ವರ್ಷಾಚಾರಣೆ ನಿಮಿತ್ಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲಾಯಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೭

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾ.ಆ,. ಉಪಚರಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿ.ಅ. ಉಪಚರಿಸಿದ ಸಂಖ್ಯೆ	ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೪	೪೭೫೭	೪೭೫೦	೭		
ಚಿಂಚಲಿ		೩೩೩	೩೦೧	೩೩		
ಹಾರೂಗೇರಿ		೭೭೫	೭೫೮	೧೭		
ಮೊರಬ	೨	೨೨೧	೩೧೫	೬		
ಮುಗಳಖೋಡ		೪೭೬	೪೭೩	೩		
ನಸಲಾಪೂರ		೩೫೧	೩೪೩	೮		
ರಾಯಬಾಗ		೫೧೬	೫೦೭	೯		
ಕುಡಚಿ		೫೦೩೭	೪೯೩೨	೧೦೫		
ಒಟ್ಟು	೬	೧೨೪೬೬	೧೩೩೭೯	೧೮೭		

ಮೂಲ :- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೭ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೬ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರ ವರೆಗೆ ತಾಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಿದ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ

ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩,೩೭೯ ಅದರಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೨,೪೬೬ ಇದರಲ್ಲಿ ೧೮೭ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಗುರ್ತಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ಹತ್ತನೇಯ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಉಪಚರಿಸಲಾಗುವುದು. ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದರೆ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

೪.೮ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಇದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಗಾಗಿ ಕೈಕೊಳ್ಳುವದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಸಕ್ಟೊಮಿ ಪುರುಷರಿಗಾಗಿ, ಟುಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಪ್ರೊಸ್ಕೋಫಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಕೈಕೊಳ್ಳುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸರಕಾರ ಸಹಾಯಧನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪುರುಷರು ವ್ಯಾಸಕ್ಟೊಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ ರೂ. ೧೫೦೦/- ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಟುಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಪ್ರೊಸ್ಕೋಫಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದರೆ, ಕಡುಬಡವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ರೂ. ೧೦೦೦/- ಮತ್ತು ಇತರ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ರೂ. ೬೫೦/- ಗಳ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನವನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೮

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರು			೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರು		
	ವ್ಯಾಸಕ್ಟೋಮಿ	ಲ್ಯಾಪ್ರಸ್ಕೋಫಿ	ಟೊಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ	ವ್ಯಾಸಕ್ಟೋಮಿ	ಲ್ಯಾಪ್ರಸ್ಕೋಫಿ	ಟೊಬ್ಯಾಕ್ಟೊಮಿ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧	೨೦	೪೬೭	–	೯	೨೪೨
ಚಿಂಚಲಿ	೮	೪	೨೭೭	–	೨	೧೦೬
ಹಾರೂಗೇರಿ	–	೬	೨೦೫	–	–	೧೦೫
ಮೊರಬ	೧	೧೩	೫೦೦	–	೬	೨೪೯
ಮುಗಳಖೋಡ	೧	–	೪೨೯	–	೪	೨೧೩
ನಸಲಾಪೂರ	–	೧೩	೩೪೪	–	೧೫	೧೬೩
ರಾಯಬಾಗ	೧೨	೩೩	೩೮೩	–	೦೯	೨೦೯
ಕುಡಚಿ	೩	೧	೪೫೬	–	–	೨೦೧
ಒಟ್ಟು	**೨೮**	**೮೯**	**೩೦೫೦**	**–**	**೪೫**	**೧೦೮೮**

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೮ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ೨೦೦೭ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಸಕ್ಟೋಮಿಯನ್ನು ಪುರಷರಿಗೆ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಪ್ರೊಸ್ಕೋಫಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಟೂಬ್ಯಾಕ್ಟೋಮಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಕೈಕೊಳ್ಳುವ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಕ್ಟೋಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಒಟ್ಟು ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೮ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಪ್ರಸ್ಕೋಫಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರು ೮೯ ಮತ್ತು ಟೂಬ್ಯಾಕ್ಟೋಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರು ೩೦೫೦ ಜನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೮ ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ವರೆಗೆ ಲ್ಯಾಪ್ರಸ್ಕೋಫಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರ ೪೫ ಮತ್ತು ಟೂಬ್ಯಾಕ್ಟೋಮಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರು ೧೦೮೮ ಜನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ತಾಲೂಕಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕೊಮ್ಮೆ ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೯

೨೦೦೭-೦೮ ನೇ ಸಾಲಿನ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಗತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೫೦೦	೨೫೧	೫೦.೦೧%
ಚಿಂಚಲಿ	೨೧೮	೧೦೮	೪೯%
ಹಾರೂಗೇರಿ	೫೨೦	೨೫೮	
ಮೊರಬ	೨೧೪	೧೦೫	೪೯
ಮುಗಳಖೋಡ	೪೩೮	೨೧೭	೪೯
ನಸಲಾಪೂರ	೩೬೫	೧೭೭	೪೮.೪%
ರಾಯಬಾಗ	೪೩೮	೨೧೮	೫೦
ಕುಡಚಿ	೪೭೦	೨೦೧	೪೩
ಒಟ್ಟು	**೩೦೬೩**	**೧೫೩೫**	**೫೦%**

ಮೂಲ :- ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೯ ರಲ್ಲಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಏಪ್ರೀಲ್ ೨೦೦೭ ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ ೨೦೦೮ ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ವರೆಗೆ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಗುರಿ ೩೦೬೩ ಸಾಧನೆ ೧೫೩೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಸಾಧನೆ ೫೦ ಪ್ರತಿಶತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ನಂತರ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಾಡಿಸಲೇಬೇಕು ಎನ್ನುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಯಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಸಮೀಪದ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

.೯ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ (ಏಡ್ಸ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ) :

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ೧೯೮೭ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾಜಿವಾಗಿ ಬದಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆ ಕೇಂದ್ರ ವ್ಹಿ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ವ್ಹಾಲೆಂಟರಿ ಕೌನಸಲಿಂಗ್ ಅ್ಯಂಡ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಸೆಂಟರ್ ಈ ಕೆಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಆಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸ್ಥಳವಾಗಿದೆ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಯನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಎಚ್.ಐ.ವಿ ರೋಗಿಗೆ ಗೌಪ್ಯತೆಯಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮಾಜ ಒಂದು ಕೀಳು ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಾಣಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಏಡ್ಸ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಭಾವನೆಗಳಿಂದ ಕದಡದಂತೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇದರ ಮತ್ತೊಂದು ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ಆಪತ್ತಿನ ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಘಟನೆ ನಡೆದಿದ್ದರೆ ಅಂತವರು ತಮ್ಮ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯ ಬಯಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೩೪ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಡ್ಸ ಹರಡುವಿಕೆಯ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಇದರ ಮತ್ತೊಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೦ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಾಲೋಚನೆಗೊಳಗಾದ ಜನರನ್ನು ಮತ್ತು ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ಜನರನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಮೂರು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ರಾಯಬಾಗ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇನ್ನೂಳಿದ ಎರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತೀವೆ. ರಾಯಬಾಗ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ೭೩೯ ಆಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರು ೧೬೨ ಜನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರವರೆಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೦೦೦ ಆಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾದವರು ೨೦೭ ಜನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೦

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಾ ಏಡ್ಸ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆತ್ಮ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಜನರು

ಸಮಾಲೋಚನಾ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ		೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ	
	ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ
ರಾಯಬಾಗ	೭೩೯	೧೬೨	೧೦೦೦	೨೦೭
ಕುಡಚಿ	-	-	-	-
ಮುಗಳಖೋಡ	-	-	-	-

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

೧೦ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಸೊಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ)

ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೊಂಕು ಹರಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹರಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ೬೦ ರಿಂದ ೭೫ ಪ್ರತಿಶತ ಭಾಗದಷ್ಟು, ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ೫ ರಿಂದ ೧೦ ಪ್ರತಿಶತ ಭಾಗದಷ್ಟು, ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ೧೦ ರಿಂದ ೧೨ ಪ್ರತಿಶತ ಭಾಗದಷ್ಟು, ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಸೊಂಕು ಹರಡುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೧
ತಂದೆ ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಸಮಾಲೋಚನಾ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ		೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಾದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆ	
	ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಒಳಗಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ
ರಾಯಬಾಗ	೪೮೪	೨	೯೩೬	೭
ಕುಡಚಿ	–	–	–	–
ಮುಗಳಖೋಡ	–			

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೧ ರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕಿತ ತಾಯಂದಿರ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ರಾಯಬಾಗ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾದ ತಾಯಂದಿರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೮೪ ಆಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕಿಗೆ ತೊಗಲಿರುವ ತಾಯಂದಿರು ೫ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ೨೦೦೮ ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರ ವರೆಗೆ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಗಾದ ತಾಯಂದಿರ ಸಂಖ್ಯೆ ೯೨೬

ಸಮಾಲೋಚನೆಗೊಳಗಾದ ಜನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸೊಂಕು ತೊಗಲಿರುವ ೭ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಇರುವುದು ಈ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

೧೧ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

೧೯೮೫ ರಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ (ಆರ್.ಸಿ.ಎಚ್) Reproductive Child Health ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಈ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಎರಡು ಹೊಸ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೇಂದರೆ,

೧) ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ (ಹಳದಿ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ)

೨) ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

ಈ ರೋಗಗಳು ಕೂಡ ಮಕ್ಕಳ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್ ಏಡ್ಸಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹರಡಬಹುದಾದ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಮಕ್ಕಳು ಇದರಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈ ಎರಡು ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದಾದ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ರೋಗಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಸಿಕಾ ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಇಂತಹ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದಲೇ ಹಾಗೂ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳು ತಮ್ಮ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ದಿನ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೨

ತಾಲೂಕಿನ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			೨೦೦೮ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೩೪೦	೧೪೧೦	೧೦೫	೧೩೭೪	೬೭೯
ಚಿಂಚಲಿ	೬೦೨	೫೩೧	೮೮	೫೫೮	೨೯೩
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೪೨೭	೧೨೩೮	೮೭	೧೩೯೩	೬೩೬
ಮೊರಬ	೫೧೧	೪೯೨	೯೬	೪೮೦	೨೪೦
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೧೫೧	೧೦೫೮	೯೬	೧೧೭೩	೫೭೪
ನಸಲಾಪೂರ	೧೧೪೯	೧೧೮೧	೯೪	೧೧೭೦	೫೦೭
ರಾಯಬಾಗ	೧೨೭೩	೧೨೫೭	೯೯	೧೧೩೯	೬೪೬
ಕುಡಚಿ	೧೧೧೮	೧೩೦೬	೧೧೭	೧೨೯೯	೫೮೩
ಒಟ್ಟು	**೮೫೭೧**	**೮೪೯೩**	**೯೮.೮೫**	**೮೬೧೬**	**೪೬೩೬**

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ತಾಲೂಕಿನ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಎರಡು ದಿನಗಳಂದು ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ೨೦೦೭-೦೮ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೮೫೭೧ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದ್ದು, ಮತ್ತು ೮೪೯೩ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಶತ ೯೮.೮೫ ರಷ್ಟು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೮ರ ಸಪ್ಟೆಂಬರವರೆಗೆ ೪೬೩೬ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಕಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೮ ರ ಗುರಿ ೮೬೧೬ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ ೪.೧೨ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೩

ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇದರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಗತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			೨೦೦೮ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೩೩೨	೧೩೦೮	೯೮	೧೩೫೨	೧೦೩
ಚಿಂಚಲಿ	೬೩೮	೬೩೦	೯೯	೬೪೦	೯೭
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೩೬೪	೧೨೭೧	೯೩	೧೩೭೧	೩೦೦
ಮೊರಬ	೫೨೨	೫೦೦	೯೬	೫೪೨	೧೨೫
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೦೮೯	೧೦೪೫	೯೬	೧೧೦೩	೮೨೮
ನಸಲಾಪೂರ	೭೨೮	೬೭೧	೯೨	೧೧೫೧	೧೧೦
ರಾಯಬಾಗ	೧೨೬೮	೧೨೪೧	೯೮	೧೨೭೮	೬೫೮
ಕುಡಚಿ	೧೧೨೪	೧೦೩೬	೯೨	೧೧೨೦	೬೯೫
ಒಟ್ಟು	೮೦೬೫	೭೭೦೨	೯೫	೧೦.೫೪೯	೨೯೧೬

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ : ೪.೧೩ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ. ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ತಾಲೂಕಿನ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯಬಹುದಾದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಟ್ಟು ಗುರಿ ೮೬೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೭೭೦೨ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಸಾಧಸಿದ ಪ್ರಗತಿಯೂ ಪ್ರತಿಶತ ೯೫ ರಷ್ಟು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಬೇಕಾದ ಸಾಧನೆ ೧೦,೫೪೯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವ

ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೨೯೧೬ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಹತ್ತು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಲಸಿಕಾ ವರದಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೪

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ೧೦ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಲಸಿಕಾ ವರದಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			೨೦೦೮ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೩೦೮	೧೨೫೬	೯೬	೧೩೨೭	೫೧
ಚಿಂಚಲಿ	೭೧೦	೭೦೬	೯೯	೫೪೦	-
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೮೬೪	೧೭೫೦	೯೪	೧೩೨೪	೯೯೨
ಮೊರಬ	೫೪೬	೫೪೦	೯೯	೬೨೮	೧೧೦
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೦೭೦	೯೯೩	೯೩	೧೦೭೯	೩೯೧
ನಸಲಾಪೂರ	೯೧೦	೯೧೪	೧೦೦	೧೦೩೦	೩೪೪
ರಾಯಬಾಗ	೧೨೨೫	೧೧೮೨	೯೬	೧೨೫೪	-
ಕುಡಚಿ	೧೧೩೦	೧೦೬೪	೯೬	೧೧೪೦	೬೦೦
ಒಟ್ಟು	**೮೭೩೮**	**೮೪೦೫**	**೯೬**	**೮೩೮೨**	**೧೬೮೮**

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೪ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಹತ್ತು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಟಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದನ್ನು ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವರದಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೮೭೩೮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿತ್ತು. ಸಾಧನೆ ೮೪೦೫ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಶತ ೯೬ ರಷ್ಟು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೮೩೮೨ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರವರೆಗೆ ೧೬೮೮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೫

ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ೧೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ .

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	೨೦೦೭ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ			೨೦೦೮ ರ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	
	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೨೯೧	೯೦೦	೭೦	೧೩೧೦	-
ಚಿಂಚಲಿ	೫೭೪	೪೦೫	೭೧	೬೩೨	-
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೬೨೪	೧೧೪೪	೭೦	೧೨೬೩	೩೯
ಮೊರಬ	೫೬೦	೪೫೦	೮೦	೫೬೦	೯೦
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೦೨೫	೮೫೦	೮೩	೧೦೩೨	೨೬೬
ನಸಲಾಪೂರ	೬೭೯	೫೫೦	೮೧	೧೧೧೬	-
ರಾಯಬಾಗ	೧೧೭೦	೧೦೯೯	೯೪	೧೨೩೯	-
ಕುಡಚಿ	೧೦೮೧	೧೦೧೩	೯೪	೧೦೮೬	೩೦೦
ಒಟ್ಟು	**೮೦೦೪**	**೮೨೩೮**	**೬೯೫**	**೬೪೧೧**	**೮೦**

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ : ೪.೧೫ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೧೬ ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಕೊಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಗುರಿ ೮೦೦೪ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದ್ದು, ಆದರೆ ೬೪೧೧ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಶತ ೮೦ ರಷ್ಟು ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿಲಾಗಿದೆ. ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ೮೨೩೮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರವರೆಗೆ ೬೯೫ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೨ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ :

ಇದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಏಪ್ರೀಲ್ ೧೨ ೨೦೦೫ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಕೈಗೇಟುಕುವಂತೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣರೂಪದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.

ಉದ್ದೇಶಗಳು :-

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದು
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು "ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿ"ಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದು. ಸಂದಿಗ್ಧ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ನರ್ಸಗಳ ಮಿಡ್‌ವೈಪಗಳ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸದ್ಬಳಿಕೆಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಮತ್ತು ಕಿರಿಯ ಪುರಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು. ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ "ಆಶಾ" ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತಿಯರನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯಿಂದ ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೬

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಪುರುಷ	ಮಹಿಳೆ	ಒಟ್ಟು
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೪	೪	೮
ಚಿಂಚಲಿ	೨	೩	೫
ಹಾರೂಗೇರಿ	೩	೪	೭
ಮೊರಬ	–	೨	೨
ಮುಗಳಖೋಡ	೧	೩	೪
ನಸಲಾಪೂರ	೨	೫	೭
ರಾಯಬಾಗ	೧	೫	೬
ಕುಡಚಿ	೧	೫	೬
ಒಟ್ಟು	೧೪	೩೧	೪೫

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೬ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕತರ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ೪೫ ಅದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಕರು ಒಟ್ಟು ೧೪ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಒಟ್ಟು ೩೧ ಜನರು ವಿವಿಧ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಗ್ರಾಮಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತಿಯರು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನರಿಗೆ ನೇಮಿಸಲ್ಪಡುವ "ಆಶಾ" ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತಿಯರನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೩. ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬಹುಕಾಲದಿಂದಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಜನರು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇವತ್ತು ಆಧುನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಮೂರು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

೧) ಔಷಧೋಪಚಾರ

೨) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

೩) ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮೊದಲನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಚಾರದ ಜೊತೆಗೆ ಕೇಲವು ಸಮುದಾಯಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಉಪಚಾರ ಅನುಸರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗೆಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು. ಇಂತಹ ಮನೋಪ್ರವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೇವಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಿದೇ, ಇನ್ನಿತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪೂರಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಸಂಘ, ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

೧೪ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಕೇಲವು ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಯಾ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಇಂಥ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದರ ಮೂಲಕ ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವರದಿ ತಲುಪಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

೧) **ಡೆಂಗು ಜ್ವರ** : ಏಳು ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ಕಂಡು ಬರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

೨) **ಕೆಮ್ಮು** : ಜ್ವರದ ಜೊತೆ ಅಥವಾ ಜ್ವರ ಇಲ್ಲದೇ ಮೂರು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮತ್ತು ಮೂರು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಕೆಮ್ಮು ಕಂಡು ಬರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

೩) **ಅತೀಭೇದಿ** : ನೀರಿನಂತೆ ಭೇದಿ ಆಗುವುದು, ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುವದು ಇಂತಹ ಎರಡು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಒಳಗಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

೪) **ಕಾಮಾಲೆ** : ನಾಲ್ಕು ವಾರದೊಳಗಿನ ಕಾಮಾಲೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

೫) **ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು** : ೧೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನೊಳಗಿನ ತೀವ್ರ ದುರ್ಬಲ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

೬) ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಈ ಮೇಲಿನ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೫ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

೧೯೯೪ ರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕೈರೋ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶೃಂಗ ಸಮ್ಮೇಳನ ನಿರ್ಣಯದ ಅನ್ವಯ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ೧೯೯೭ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಬಹು ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳ ಯಶಸ್ವಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ೧೯೮೫ ರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ೧೯೯೨ ರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಉಳಿವು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಅದೇ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗುರಿ ನಿರ್ಧರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬದಲಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುರಷರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ಗರ್ಭಾವ್ಯಸ್ಥೆಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಉಳಿವು ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಯೋಜಿತವಲ್ಲದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ತಡೆಯುವುದು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಬಂಜೆತನ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸ್ತ್ರೀ ಜನನಾಂಗ ಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹೀಗೆ ಮಹಿಳೆಯ ಜೀವನ ಚಕ್ರವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಮನೆ ಮನೆಯನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತಿಯರು, ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘದ ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

೧) ಹದಿಯರೆಯದವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ

೨) ನವವಿವಾಹಿತರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ

೩) ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೧) ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಳು

೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ತಪಾಸಣೆ

೨) ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

೩) ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು

೩) ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಸೇವೆಗಳು

೧) ಬಾಣಂತಿ ಊಟ ಉಪಚಾರ

೨) ಬಾಣಂತಿ ಸೊಂಕು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ

೪) ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

೧) ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಅಗತ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ

೨) ರಕ್ಷಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

೩) 'ಎ' ಅನಾಂಗದ ಪೂರೈಕೆ

೪) ರಕ್ತ ಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯಾ) ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು (ಅತಿಸಾರ ನಿಯಂತ್ರಣ)

೬) ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೊಂಕು (ನಿಮೋನಿಯಾ) ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

೫) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದು, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಜನನಾಂಗ ಮಾರ್ಗದ ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೭

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನ ತಾಯಿ ಮರಣ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಂಖ್ಯೆ

ಸಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ತಾಯಿ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ		ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಅಬ್ಯಾರ್ಷನ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	
	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ	೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	–	–	೨	೨	೨೬	೨೬
ಚಿಂಚಲಿ	–	–	೪	೪	೧೧	೧೧
ಹಾರೂಗೇರಿ	೨	೧	೧೫	೧೭	೧೬	೧೬
ಮೊರಬ	೧	೧	೨	೨	೨೩	೨೩
ಮುಗಳಖೋಡ	–	–	೧೬	೧೬	೨೩	೨೩
ನಸಲಾಪೂರ	–	–	೫	೫	೫	೫
ರಾಯಬಾಗ	೨	೨	೨೩	೨೯	೨೧	೨೧
ಕುಡಚಿ	–	–	೨	೩	೧೧	೧೧
ಒಟ್ಟು	**೦೫**	**೦೪**	**೭೧**	**೭೮**	**೧೩೬**	**೧೩೬**

ಮೂಲ :– ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೭ ರಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕಿನಾದ್ಯಂತ ೨೦೦೭–೦೮ ರಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಬ್ಯಾರ್ಷನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೩೦ ರವರೆಗೆ ೦೪ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೭೧ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ೭೮ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾನೂನಿನ್ವಯ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳನ್ನು

ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಅಬ್ಯಾರ್ಷನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೬ ಮತ್ತು ೨೦೦೮ ರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅಬ್ಯಾರ್ಷನ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೩೬ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಬ್ಯಾರ್ಷನ ಅಂದರೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೮

ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 'ಎ' ಅನಾಂಗದ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು

ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಪ್ರತಿಶತ
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೩೪೦	೧೩೧೬	೯೮.೨೦
ಚಿಂಚಲಿ	೬೦೨	೫೫೫	೯೨.೧೯
ಹಾರೂಗೇರಿ	೧೪೨೭	೧೨೫೭	೮೮.೦೦
ಮೊರಬ	೫೧೧	೪೭೧	೯೨.೧೭
ಮುಗಳಖೋಡ	೧೧೫೧	೧೧೫೪	೧೦೦.೦೨
ನಸಲಾಪೂರ	೧೧೪೯	೧೦೪೮	೯೧.೦೨
ರಾಯಬಾಗ	೧೨೭೩	೧೨೭೪	೧೦೦.೦೭
ಕುಡಚಿ	೧೧೧೮	೧೨೩೨	೧೧೦.೧೯
ಒಟ್ಟು	೮೫೭೧	೮೩೦೭	೯೬.೯೧

ಮೂಲ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ರಾಯಬಾಗ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೮ ರಲ್ಲಿ ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗದ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಾದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೭ ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ೮೫೭೧ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗದ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಕೈಕೊಳ್ಳುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿತ್ತು. ಬದಲಾಗಿ ೮೩೦೭ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಶತ ೯೬.೯೧ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಯಾದರೆ ೨ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಬಹುಮಾನ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೪.೪ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ :

ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಸರಕಾರದ ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ನೂರು ಜನರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ತಮಗೆ ಗೊತ್ತಿದೆ ಅಥವಾ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ :

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳ ಕುರಿತು ಅಭ್ಯಸಿಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಂಪಲ್‌ಗಾಗಿ ನೂರು ಜನರನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗೆ ಮೂಲಕ ನೇರವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಯೋಜನೆಗಳ ಅರಿವಿನ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ४.೧೯

ವಯಸ್ಸಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಂಗಡಣೆ

ವಯಸ್ಸು	ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
೨೦ ರಿಂದ ೪೦	೮೩
೪೦ ರಿಂದ ೬೦	೧೫
೬೦ ರಿಂದ ೮೦	೨
ಒಟ್ಟು	೧೦೦

ಮೂಲ : ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ೨೦ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಕಾರಣ ೨೦ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ೨೦ ರಿಂದ ೪೦ ವಯಸ್ಸಿನ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ೮೩ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ೪೦ ರಿಂದ ೬೦ ವಯಸ್ಸಿನ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ೧೫ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ೬೦ ರಿಂದ ೮೦ ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ೨ ಜನರಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ತೋರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಂಗಡಣೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂದಿರ್ಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಜನರು ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುವದನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧) ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು

೨) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದವರು

೩) ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಹಂತದ/ ಹೈಸ್ಕೂಲ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಓದಿದವರು

೪) ಕಾಲೇಜು/ ಪದವಿ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದವರು

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೦

ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪ್ರಮಾಣ

ಶಿಕ್ಷಣ	ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು	೧೧
ಪ್ರಾಥಮಿಕ	೩೫
ಹೈಸ್ಕೂಲ	೨೩
ಕಾಲೇಜು / ಪದವಿ	೩೧
ಒಟ್ಟು	೧೦೦

ಮೂಲ : ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೬ ರಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೂರು ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಆ ಜನರಲ್ಲಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೫, ಹೈಸ್ಕೂಲ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೩, ಕಾಲೇಜ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಪದವಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಕಂಡು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕಾಲೇಜು ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹೈಸ್ಕೂಲ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಲಿಂಗಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಂಗಡಣೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಆ ನೂರ ಜನ ಸಂದರ್ಶಿತರಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಎಷ್ಟಾಗಿದೆ ಎಂಬುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ.ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೧

ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣ

ಆರೊಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	ಪುರಷರು	ಮಹಿಳೆಯರು	ಒಟ್ಟು
ಬ್ಯಾಕೂಡ	೧೩	೯	೨೨
ಚಿಂಚಲಿ	೯	೧೪	೨೩
ಹಾರುಗೇರಿ	೪	೯	೧೩
ಮೊರಬ	೧೪	೬	೨೦
ನಸಲಾಪೂರ	೧೯	೩	೨೨
ಒಟ್ಟು	**೫೯**	**೪೧**	**೧೦೦**

ಮೂಲ : ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೭ ರಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಸಂದರ್ಶಿತರಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೯ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೧ ಒಟ್ಟು ನೂರು ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂದರ್ಶಿತರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

<u>ಜಾತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಂಗಡಣೆ</u>

ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿತ ಜನರನ್ನು ಜಾತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಜಾತಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧) ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಜನರು ೨) ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗದವರು ೩) ಇತರ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರು.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೨

ಜಾತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಂಗಡನೆ

ಜಾತಿ / ವರ್ಗ	ಪುರಷ	ಮಹಿಳೆ	ಒಟ್ಟು
ಸಾಮಾನ್ಯ	೧೯	೧೫	೩೪
ಎಸ್.ಸಿ./ಎಸ್.ಟಿ	೨೪	೧೩	೩೭
ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ	೧೭	೧೨	೨೯
ಒಟ್ಟು	**೬೦**	**೪೦**	**೧೦೦**

ಮೂಲ :– ಸಮೀಕ್ಷೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೨ ರಲ್ಲಿ ಜಾತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಆಯಾ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಒಟ್ಟು ಜನರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಾತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಮೂರು ವರ್ಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗ ಎಸ್‌ಸಿ/ಎಸ್.ಟಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅವರ ಪ್ರಮಾಣ ೩೭ ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದವರ ಪ್ರಮಾಣ ೩೪ ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗದವರು ೨೯ ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದವರು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಿಜವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿರಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ೫ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ೧೦೦ ಜನರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸ್ತುತ ೧೭ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಯೋಜನೆಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಗೊತ್ತಿದೆ/ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩
ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

ಯೋಜನೆಗಳು	೧	೨	೩	೪	೫	೬	೭	೮	೯	೧೦	೧೧	೧೨	೧೩	೧೪	೧೫	೧೬	೧೭	ಒಟ್ಟು
ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೫೨	೬೧	೪೯	೬೩	೬೯	೧೯	೯೧	೭೯	೬೭	೭೨	೮೯	೫೧	೫೨	೩೩	೩೮	೯೩	೬೫	೧೦೪೩
ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ	೪೮	೩೯	೫೧	೩೭	೩೧	೮೧	೯	೨೧	೩೩	೨೮	೧೧	೪೯	೪೮	೬೭	೬೨	೭	೩೫	೬೫೭
ಒಟ್ಟು	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೦೦	೧೭೦೦

ಅಡಿ ಟಿಪ್ಪಣಿ :- (ಯೋಜನೆಯ ಸೂಚಕಗಳು)

೧) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿಯಾನ
೨) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೩) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೪) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ ಮತ್ತು ಕುರುಡುತನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೫) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಡಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೬) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೭) ಸಂತಾನ ಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೮) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೯) ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ
೯) ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೧೦) ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಯೋಜನೆ
೧೨) ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ
೧೩) ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು
೧೪) ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ
೧೫) ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೧೬) ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
೧೭) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

೧. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ ಅಭಿಯಾನ** :- ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರು ೫೨ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ್ದವರು ೪೮ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅರಿವಿಲ್ಲದವರು ಮತ್ತು ಅರಿವಿದ್ದವರು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಸಮಾನವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

೨. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೬೧ ಜನರು ಮತ್ತು ೩೯ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಗೊತ್ತಿದ್ದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದರ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

೩. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದಾಗಿದ್ದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೪೯ ಜನರಿದ್ದಾರೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವರು ೫೧ ಜನರಿದ್ದಾರೆ ಅಂದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅರಿವಿದ್ದ ಜನರಿಗಿಂತ ಅರಿವಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೪. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೊಮಾ ಮತ್ತು ಕುರುಡತನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೬೩ ಜನರಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರು ಸಂಖ್ಯೆ ೩೭ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೫. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಡಿನ್ ಕೋರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಕೋಷ್ಟಕ ದ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಸರಕಾರದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೬೯ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಇಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೬. **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನ ಮೂಲಕ ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೯ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೮೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೭. **ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸುವಂತೆ ಅಧ್ಯಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೯೧ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೯ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೮. **ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಕೋಷ್ಟಕದ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೭೯ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೨೧ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೯. **ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ** :- ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೭ ಮತ್ತು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೩ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೦ **ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ** :- ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೭೨ ಜನರಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರು ೨೮ ಜನರಿದ್ದಾರೆ, ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೧ **ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಹಾರಧನ ಯೋಜನೆ** :- ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರ ಅನ್ವಯ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೮೯ ಮತ್ತು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೧೧ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅರಿವಿದ್ದ ಜನರು ಅರಿವಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ ಅಂದರೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೨. **ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ** :- ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರ ವಿವರಣೆಯ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೧ ಮತ್ತು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೯ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದ್ದವರು ಮತ್ತು ಅರಿವಿಲ್ಲದವರು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ.

೧೩. **ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು :-** ಇದು ಕೂಡಾ ಸರಕಾರದ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೫೨ ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೪೮ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರು ಅರಿವಿಲ್ಲದಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೪ **ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ :-** ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರದ ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಆಗಿದ್ದರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರು ೩೩ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೭ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೭ ರಷ್ಟು ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದನ್ನು ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೫. **ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :-** ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವುದೆನೆಂದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೮ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೨ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೬. **ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ (ಲಸಿಕಾ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ : -** ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಕಟ್ಟು ನಿಟ್ಟಾಗಿ ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೈಕೊಂಡಿರುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೯೩ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೭ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದರು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರು ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಈ ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರಿಂದ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೭ **ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :-** ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೋಷ್ಟಕದ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೨೩ ರ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೬೫ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ

ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ೩೫ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ ಗೊತ್ತಿದ್ದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸಮಾರೋಪವನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - ಐದು

ಅಧ್ಯಾಯ – ಐದು
ಸಮಾರೋಪ

ಅಧ್ಯಾಯ – ೫

ಸಮಾರೋಪ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು, ಅವುಗಳ ಉದ್ದೇಶ, ಅನುಷ್ಠಾನ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈ ನೀತಿಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದಾಗಿಯೂ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಘೋಷಣೆ ಘೋಷಣೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಎಲ್ಲ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಡೆತಡೆಗಳು, ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧) ಸ್ವಸ್ಥ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಅನೇಕ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲಾಭಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

೨) ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಾಲವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಣಗಾಡುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

೩) ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ೧೪೭ ಜನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ೮ ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಕೆಲವಷ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು, ಕೆಲವಷ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ ಹೋಂಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

೪) ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಾಲೂಕಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೂರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

೫) ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ೪೪ ಉಪ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆ.

೬) ತಾಲೂಕಿನ ಒಟ್ಟು ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪೈಕಿ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಮಿತಿಮಿರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟ.

೭) ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೫ ರಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಭಾರತದ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೮) ೨೦೦೨ ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ೬೫ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ೫೫ ಆಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೯) ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನರ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಪುರಷರಿಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜೀವನ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ಗಮನಿಸುವಂತಹದು.

೧೦) ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೨.೮ ರ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ರಾಜ್ಯ, ಜಿಲ್ಲೆ ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಅನುಪಾತ ೩೫೬೮ ಇರುವುದು ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅನುಪಾತ ೪೨೧೬ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ತಾಲೂಕಿನ ಅನುಪಾತ ೯೦೪೬ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೧) ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಜನರ ಅನುಪಾತ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ೨೦೮೯೦, ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ೨೨೩೭೫, ರಾಯಬಾಗ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ೪೬೭೮೮ ಇರುತ್ತದೆ.

೧೨) ತಾಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೩) ೧೯೫೨ ರಲ್ಲಿಯೇ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗೆ ಚಾಲನೆ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಚಾಲನೆ ದೊರೆಯಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೪) ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೪) ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ, ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ೩೦ ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ನೂರರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೫)ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಹಲವಾರು ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಿತಿಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ್ವಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತಂದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ೧೯೬೩ ರಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಚಾಂದ ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ್ವಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ೩೦,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ೫,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಎಂಬ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ್ವಯವಾಗಿ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಇದರ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಕೈಗೊಂಡಿರುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೬)ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಹಭಾಗೀತ್ವ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಅಂದರೆ ಸರ್ಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಹಭಾಗೀತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೧೭)ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪಾತ್ರ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿರುವುದು.

೧೮)ತಾಲೂಕಿನ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಜನರಲ್ಲಿ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತರಾದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

೧೯)ಕೋಷ್ಟಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೩ ರ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ನೇತ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೦)ದೇಶದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಆಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹೊಂದಿದೆ.

೨೧)ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಡೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸಲು ಧನ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೨)ಸಹಾಯ ಧನದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಹಣ ಅಥವಾ ವಸ್ತುಗಳು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಪೂರೈಕೆಯಾಗದೆ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೩)ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಹೆರಿಗೆಗಳು ಆದಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬೇಕು ಎನ್ನುವಂತೆ, ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೫ ರ ಅನ್ವಯ, ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೪)ಇಂದಿನ ಮಕ್ಕಳೇ ನಾಳಿನ ಪ್ರಜೆಗಳು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ್ದರಿಂದ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಕಡುಬಡವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟವರ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೫)ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೬)ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡಬಹುದಾದ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಮರ್ಪಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೭)ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯುತವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೋಷ್ಠಕ ಸಂಖ್ಯೆ ೪.೧೨ ರ ಅನ್ವಯವಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಭೂತಪೂರ್ವ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೨೮)ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ.

೨೯)ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುರಷ ಆಕರ್ಷಿತ ಯೋಜನೆಗಳಿಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀ ಆಕರ್ಷಿತ ಯೋಜನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೩೦)ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಸಮರ್ಪಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೩೧)ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಸಮಾನವಾದ ಸರ್ಕಾರದ ಆಸಕ್ತಿಯೂ ಹೊಂದದೆ ಇರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೩೨)ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಮನವರಿಕೆ ಹೊಂದಿದವರು, ೬೧ ಪ್ರತಿಶತ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿದವರು ಪ್ರತಿಶತ ೩೯ ರಷ್ಟು ಇರುವುದು ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಸಲಹೆಗಳು :

೧) ಆರೋಗ್ಯವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡುವುದು.

೨) ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಲಾಭಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ವಿತರಣೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

೩) ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಡುವುದು.

೪) ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ೩೦,೦೦೦ ಜನರಿಗೆ ಒಂದರಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

೫) ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು.

೬) ಅನೇಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ರೋಗಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಆ ರೋಗಗಳ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು.

೭) ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

೮) ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಈಡೇರಿಕೆಗಾಗಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.

೯) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯವರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

೧೦) ಕ್ಯಾನ್ಸರದಂತಹ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು.

೧೧) ಸರ್ಕಾರ ಪೂರೈಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಹಾಯಧನ ಸರಿಯಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಯೋಗ್ಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಲುಪುವಂತೆ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.

೧೨) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಕರಣೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಔಷಧಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಪೂರೈಕೆಯಾಗುವಂತೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವು ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೧೩) ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕರ್ಷಕವಾಗಿ ರೂಪಿಸುವುದು.

೧೪) ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹಾರ್ಟ ಅಟ್ಯಾಕ್, ಸ್ಥನಕ್ಯಾನ್ಸರದಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.

೧೫) ಸರ್ಕಾರದ ಅರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು.

೧೬) ಹಲವಾರು ರೋಗಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದ ಕಾರಣ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.ಅದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.

೧೭) ತಾಲೂಕಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನಾಗಿ ರೂಪಿಸುವುದು.

೧೮) ತಾಲೂಕಿನ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದೆಡೆಗೆ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಧನ ಸಹಾಯ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವರಿಂದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು.

೧೯) ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲ್ಪಡುವುದು.

೨೦) ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ೩೯ ಜನರು ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಯೋಜನೆಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು ಜಾಹೀರಾತಿನಂತಹ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.

೨೧) ಆರೋಗ್ಯದ ಮಹತ್ವ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ರೂಪಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಶಾಲಾ ಪಠ್ಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ರಚಿಸುವುದು.

ಈ ಮೇಲಿನ ಸಲಹೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದಾದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಂಡು ಬರುವ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ :

೧) ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೨) ಸರಕಾರದ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶ ಅಥವಾ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿನ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬಹುದು.

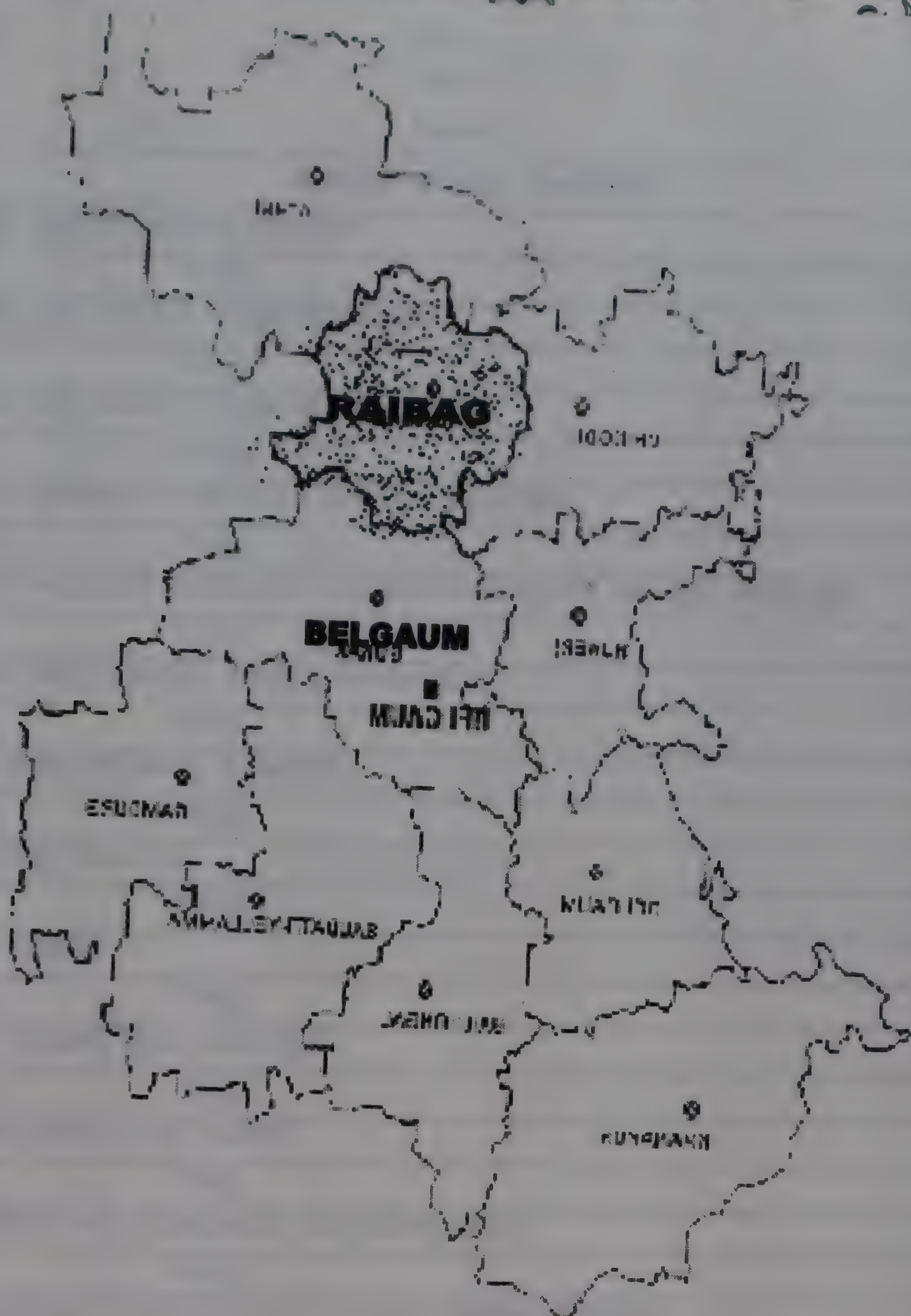
೩) ವಿವಿಧ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೪) ತಾಲೂಕಿನ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೫) ತಾಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬಹುದು.

ಅನುಬಂಧ-೧

ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಕ್ಷೆ



ಅನುಬಂಧ – ೨

ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು :

ವಯಸ್ಸು : ಜಾತಿ :

ಶಿಕ್ಷಣ : ಲಿಂಗ :

ಊರು : ದಿನಾಂಕ :

ಅ.ನಂ	ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು
೧	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೨	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೩	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೪	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಟ್ರಕೋಮಾ & ಕುರುಡುತನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೫	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೬	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ರೋಗಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೭	ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೮	ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೯	ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೦	ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೧	ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಯೋಜನೆ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೨	ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೩	ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವ್ಹಿ ಸೊಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೪	ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೫	ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೬	ಆರು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ
೧೭	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
	ಗೊತ್ತಿದೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ

ಸಹಿ

ಅನುಬಂಧ-೩

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

ಗ್ರಂಥಗಳು	ರಚನೆಗಾರರು
೧) ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿ	೧೯೪೮
೨) ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳು	ಪಿ. ಹನುಮಂತ.ಕೆ.ಎಸ್. ಉಮರಾಣಿ ಪ್ರ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕ.ವಿ. ಹಂಪಿ ೧೯೯೭ ಪು.ಸಂ.೮೬
೩) ಏಸೆನ್ಸಿಯಲ್ ಆಫ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ ನರಸಿಂಗ	ಕೆ. ಪಾರ್ಕ ಪ ಬನರಸಿದಾಸ್ ಭಾಂಟೊ ಜಬಲಪೂರ ೨೦೦೪ ಪು.ಸಂ.೨೭
೪) ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ	ಸಿದ್ಧಗಂಗಮ್ಮ ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿ. ಹಂಪಿ ೨೦೦೫
೫) ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕಾಭಿವೃದ್ಧಿ	ಪ್ರೋ. ಎಚ್. ಆರ್. ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ ಸ್ವಪ್ನಾಬುಕ ಹೌಸ ಬೆಂಗಳೂರ೨೦೦೫
೬) ಜನನ ಮರಣಗಳ ನೋಂದಣಿಯ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ	ಸ.ರಾ. ಸುಳಕುಡೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ತನ್ಮಯ ಪ್ರಕಾಶನ ಬೆಳಗಾಂವಿ೨೦೦೬

ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು

೭) ಪ್ರಜಾವಾಣಿ

೮) ವಿಜಯ ಕರ್ನಾಟಕ

೯) ಯೋಜನಾ

೧೦) ಸಂಯುಕ್ತ ಕರ್ನಾಟಕ

೧೧) ಕನ್ನಡಮ್ಮ

೧೨) ಕನ್ನಡ ಪ್ರಭಾ

೧೩) ಸ್ಪರ್ಧಾ ಸ್ಫೂರ್ತಿ

೧೪) ಕರ್ಮವೀರ

೧೫) ಸುಧಾ

ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿಗಳು

೧) ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕೈಪಿಡಿ	ಡಾ. ಆರ್. ಬಿ. ಪಾಟೀಲ ಪ್ರಕರ್ನಾಟಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಿವಾರಣಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ೨೦೦೨
೨) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ. ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು (೨೦೦೫)
೩) ಮೌನ ಮುರಿದು ಮಾತನಾಡಿ	ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಏಡ್ಸ ಪ್ರಿವೆನ್‌ಷನ್ ಸೊಸೈಟಿ ಬೆಂಗಳೂರು
೪) ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬದ ಸೌಭಾಗ್ಯ	ಸಮೂಹ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮ ವಿಭಾಗ ರಾಜ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು
೫) ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ & ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ ನವದೆಹಲಿ
೬) ಇಂಟುರಡೆಕಷನ್ ಆಫ್ ಹೆಪೆಟೈಟಸ್ ಬಿ ವ್ಯಾಕ್ಸನ್	ಹೆಲ್ತ ಮತ್ತು ಫ್ಯಾಮಲಿ ವೆಲ್‌ಪೇರ್ ಸರ್ವಿಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು
೭) ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಮುಕ್ತಿ ನಿಧಿ ಬಳಿಕೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ	ರಾ.ಶ್ರಾ. ಆ. ಅ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ ಬೆಂಗಳೂರು
೮) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನೆ	ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ
೯) ಕೋಲ್ಡ ಚೈನ್ ಲಸಿಕಾ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ	ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ, ನವದೆಹಲಿ
೧೦) ವಿವಿದೊದ್ದೇಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕೈಪಿಡಿ	ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕ್ಷಯಲೇಡಿ ವಿಲ್ಲಿಂಗ್ ರಾಜ್ಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕೇಂದ್ರ ಬೆಂಗಳೂರು
೧೧) ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿ	ಎಂ.ಎ. ಎಂ.ಟಿ. ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ನವದೆಹಲಿ

ವರದಿಗಳು

೧) ೧೯೪೩ ಭೋರೆ ಕಮೀಟಿ

೨) ೧೯೬೩ ಚಾಂದ ಸಮಿತಿ

೩) ೧೯೬೫ ಮುದಲಿಯರ ಸಮಿತಿ

೪) ೧೯೬೬ ಮುಖರ್ಜಿ ಸಮಿತಿ

೫) ೧೯೭೨ ಕರತಾರ ಸಿಂಗ ಸಮಿತಿ

೬) ೧೯೭೪ ಶ್ರೀವಾತ್ಸವ ಸಮಿತಿ